

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RAQUEL SILVA BICALHO ZUNTA

**O FATURAMENTO GERADO PELOS
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**SÃO PAULO
2006**

RAQUEL SILVA
BICALHO ZUNTA

O FATURAMENTO GERADO PELOS PROCEDIMENTOS DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MESTRADO
EEUSP 2006

RAQUEL SILVA BICALHO ZUNTA

**O FATURAMENTO GERADO
PELOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.**

**Área de concentração:
Administração em Enfermagem**

**Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Valéria Castilho**

**SÃO PAULO
2006**

Ficha catalográfica (verso página de rosto)

DEDICATÓRIA

*Ao meu esposo, **GILBERTO** pelo incentivo, amor, apoio e paciência nas horas em que mais precisei...*

*Ao meu filho, **GUILHERME**, por ser a melhor parte de mim...meu amor, minha vida, minha força...*

*À minha **MAMÃE E MEU PAPAI** pelo carinho e amizade sempre presentes, que iluminaram meu caminho com muito amor e não pouparam esforços para meu crescimento pessoal e profissional...*

AGRADECIMENTOS

À Deus... por me dar forças, determinação e por minha existência.

*Ao meu amado esposo, **GILBERTO**, por ter me encorajado desde o início, a quem devo todo meu respeito, amor, gratidão, consideração e admiração, por seu amor, sua bondade, atenção, abnegação, paciência e horas de trabalhos juntos...*

“Assim como o oceano só é belo como o luar...Assim como a canção só tem razão se se cantar...Assim como uma nuvem só acontece se chove...Assim como o poeta só é grande se sofrer...Assim como viver sem ter amor não é viver...Não há você sem mim e eu não existo sem você”. *Eu não existo sem você (Tom Jobim)*

*Ao meu filho, **GUILHERME**, meu bebê, meu maior tesouro, por seu sorriso... por ser a prova de que Deus existe e é perfeito.*

*À **minha família**, embora longe pela distância, sempre presente em meu coração e pela oração...*

*À minha orientadora, **Profª. Drª. Valéria** Castilho, pela parceria, carinho, paciência e horas trabalhadas.*

*As minhas **amigas da educação continuada (Jaque, Tê e Alice)**, por estarem sempre acreditando em mim...*

*À minha gerente e **amiga, Maria Lúcia**, por sua paciência, estímulo, compreensão e amizade, nas horas que mais precisei...*

*À **Liamar, Kleber e Edna** pela atenção e carinho...que contribuíram para a realização desse trabalho.*

*Ao **Marcelo Aranda**, pela amizade e apoio nas horas que precisei...*

*À bibliotecária **Nadir Aparecida Lopes** pela orientação cuidadosa e pela oportunidade de compartilhar seu conhecimento...*

*À todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desse trabalho e fizeram parte desse sonho...meu **MUITO OBRIGADO!***

RESUMO

Zunta R S B. O faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Todos os países, independente do modelo de assistência à saúde adotado, têm compartilhado de um problema comum, os custos explosivos frente a recursos ou orçamentos limitados. Assim, custos crescentes e elevados dos serviços de saúde têm afetado todos os prestadores de serviços, sejam públicos ou privados. Na atual realidade financeira da saúde os hospitais terão que adotar um sistema para se ter um melhor controle dos processos de trabalho e informações precisas que possibilitem avaliar os resultados financeiros do hospital. As enfermeiras administradoras estão cada vez mais sendo envolvidas em decisões financeiras, no planejamento orçamentário de suas instituições, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos. Diante destas considerações, constata-se a importância da enfermeira enquanto geradora de receita por ações prescritas ao paciente e como gestora das atividades realizadas na sua unidade, demandadas por outro profissional, principalmente em um hospital privado, onde as maiores fontes pagadoras são os convênios. Assim os objetivos desse estudo foram: calcular o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva e calcular a porcentagem do faturamento gerado pela enfermagem em relação ao faturamento total da UTI. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma UTI geral, de um hospital geral, privado, de grande porte, com 407 leitos, na cidade de São Paulo. A amostra foi de 159 pacientes. As fontes para obtenção dos dados foram as prescrições de enfermagem, as prescrições médicas, a fatura do paciente, o guia para apontamento em planilhas e procedimentos da qualidade. Foram elaborados dois instrumentos para coleta de dados. Concluiu-se que os procedimentos da prescrição de enfermagem, que mais contribuíram, foram: verificar débito cardíaco, instalar VAMP, colocar trackcare, trocar filtro umidificador, verificar pressão capilar pulmonar e fazer curativos e os procedimentos de enfermagem, da prescrição médica, que mais contribuíram foram: dieta enteral, dieta parenteral (NPP) e diálise. Em média, o faturamento recebido de cada paciente foi de R\$8.918,30; o faturamento dos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem foi de R\$1.230,33 e os da prescrição médica foi de R\$508,57. Em média o faturamento da prescrição de enfermagem foi de 11,3%, ou seja, o faturamento da prescrição de enfermagem foi maior que o da prescrição médica; sendo 5,4% com mão-de-obra e 5,9% foram com materiais e em média, 3,8% do faturamento obtido de cada paciente, foi da prescrição médica; desses, 1,4% foi com mão-de-obra e 2,4% foi com materiais. Obteve-se, então, que os procedimentos de enfermagem foram responsáveis por 15,1% do faturamento total da UTI. A abordagem do tema representou um grande desafio pela falta de literatura específica a respeito, além de ser uma realidade, praticamente, nova para a enfermeira que, hoje, é considerada gestora de sua unidade de negócio.

Descritores: Custo e Análises de Custo, Serviços de enfermagem, Custos hospitalares.

ABSTRACT

Zunta R S B. Turnover generated by nursing procedures at a intensive care unit [dissertation]. São Paulo: Nursing School, University of São Paulo; 2006

Every country, no matter the health assistance model adopted, has been sharing a common problem: high costs facing limited resources and budgets. Thus, growing and high costs of health services have been affecting all public or private service providers. In the current financial health reality, hospitals will have to adopt a system to get a better control of work processes and precise information to make possible to evaluate the Hospital's financial results. Nurse managers are even more involved in financial decisions, and budget institution planning and have to manager human, material and financial resources which sometimes are rare. Facing those considerations, the importance of the nurses is proven as income generator by actions prescribed to patients and as managers of activities held at their units, demanded by another professional, mainly at a private hospital, where major payer sources are medical health care. Thus, this study objects were: calculating incoming generated by nursing procedures at a intensive care unit and calculating percentage of incoming generated by nursing facing the total IUC incoming. It was an exploratory, descriptive, documental and quantitative approach research. It was held at a general ICU at a general private big hospital with 407 beds in the city of São Paulo. 159 patients were enrolled for the sample. Data sources were nursing prescriptions, medical prescriptions, patient's invoice, permit to note in spreadsheet and quality procedures. Two data collection instruments were elaborated. We concluded nursing prescription procedures that contributed most were: verifying heart debt, installing VAMP, placing trackcare, changing humidifier filters, verifying pulmonary capillary pressure and plastering and nursing medical prescription procedures that contributed most were: enteral diet, parenteral diet (NPP) and dialysis. As an average, incoming received from each patient was R\$8.918,30; nursing procedure incoming, from nursing prescription was R\$1.230,33 and those from medical prescription was R\$508,57. Nursing prescription incoming was 11,3%, that means, nursing prescription incoming was higher than the medical prescription one; nursing prescription turnover was higher than medical prescription turnover; it was 5,4% with workforce and 5,9% with materials, and 3,8% of each patient turnover was from medical prescription; of these, 1,4% was with workforce and 2,4% with materials. We concluded that nursing procedures were responsible for 15,1% of total ICU incoming. This approach represented a great challenge due to the lack of specific literature, and it is an almost new reality for nurses considered managers of their business unit today.

Key words: Cost and Cost Analysis, Nursing services, hospital costs.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 -	Comparação do faturamento com procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo-2005	72
Figura 2-	Comparação do faturamento da mão-de-obra dos procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo-2005	74
Figura 3 -	Comparação do faturamento com materiais dos procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo-2005	75
Figura 4 -	Porcentagem de faturamento com prescrições de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo-2005.....	79
Figura 5 -	Porcentual de faturamento com prescrições médicas em relação aos convênios, São Paulo-2005.....	80
Figura 6 -	Porcentual de faturamento com mão-de-obra da prescrição de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo-2005	81
Figura 7 -	Porcentual de faturamento com materiais da prescrição de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo-2005	82
Figura 8 -	Porcentagem do faturamento da prescrição médica com mão-de-obra em relação aos convênios, São Paulo-2005	83
Figura 9 -	Porcentagem do faturamento da prescrição médica com materiais em relação aos convênios, São Paulo-2005.....	84
Figura 10 -	Porcentagem de faturamento com prescrições médicas, São Paulo-2005.....	86
Figura 11 -	Porcentagem de faturamento das prescrições médicas com materiais, São Paulo-2005	87

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição do percentual de pacientes subdivididos por sexo, faixa de idade, tempo de internação (um dia ou mais de um dia) e diagnóstico, São Paulo - 2005	36
Tabela 2 -	Distribuição do número de pacientes nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005	45
Tabela 3 -	Distribuição dos sexos dos pacientes nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005	45
Tabela 4 -	Distribuição dos pacientes por idades, São Paulo - 2005.....	45
Tabela 5 -	Distribuição dos pacientes por diagnósticos, São Paulo - 2005.....	46
Tabela 6 -	Distribuição dos pacientes em relação aos dias de internação, São Paulo - 2005.....	46
Tabela 7 -	Distribuição dos convênios em relação aos meses estudados, São Paulo - 2005.....	47
Tabela 8 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005	48
Tabela 9 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005.....	50
Tabela 10 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005	51
Tabela 11 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005.....	52
Tabela 12 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005	52
Tabela 13 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005	53
Tabela 14 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005	54
Tabela 15 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005.....	55
Tabela 16 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005.....	56

Tabela 17 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005.....	57
Tabela 18 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005	58
Tabela 19 -	Faturamento médio dos procedimentos, da prescrição de enfermagem, com mão-de-obra, por paciente, no mês de junho, São Paulo - 2005	58
Tabela 20 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005	59
Tabela 21 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005.....	59
Tabela 22 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005	60
Tabela 23 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005.....	60
Tabela 24 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005	61
Tabela 25 -	Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005	61
Tabela 26 -	Distribuição dos valores totais faturados por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005.....	63
Tabela 27 -	Distribuição dos valores totais faturados por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005.....	64
Tabela 28 -	Distribuição dos valores totais faturados por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005.....	64
Tabela 29 -	Distribuição dos valores totais faturados por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005.....	65
Tabela 30 -	Distribuição do faturamento oriundo da prescrição médica e de enfermagem, e dos materiais e mão-de-obra, São Paulo - 2005.....	66
Tabela 31 -	Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes sexos, São Paulo - 2005	67
Tabela 32 -	Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes meses, São Paulo - 2005	68
Tabela 33 -	Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre as diferentes faixas de idade, São Paulo - 2005	69

Tabela 34 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005	71
Tabela 35 - Comparações múltiplas do faturamento com procedimentos prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005	72
Tabela 36 - Comparações múltiplas do faturamento com mão-de-obra dos procedimentos da prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005	73
Tabela 37 - Comparações múltiplas do faturamento com materiais dos procedimentos da prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005	75
Tabela 38 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes dias de internação, São Paulo - 2005	76
Tabela 39 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes convênios, São Paulo - 2005	78
Tabela 40 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem, São Paulo - 2005	79
Tabela 41 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica, São Paulo - 2005	80
Tabela 42 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra, São Paulo - 2005	81
Tabela 43 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais, São Paulo - 2005	82
Tabela 44 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra, São Paulo - 2005	83
Tabela 45 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica com materiais, São Paulo - 2005	84
Tabela 46 - Comparações do percentual de faturamento entre as diferentes faixas de idade em três categorias, São Paulo - 2005	85
Tabela 47 - Comparações múltiplas entre as idades em relação ao faturamento da prescrição médica, São Paulo - 2005	86
Tabela 48 - Comparações múltiplas entre as idades em relação ao faturamento da prescrição médica com materiais, São Paulo - 2005	87
Tabela 49 - Comparação entre os percentuais de faturamento da prescrição médica e da prescrição de enfermagem, São Paulo - 2005	88
Tabela 50 - Comparação entre os percentuais faturados da prescrição de enfermagem em relação à mão-de-obra e materiais, São Paulo - 2005	88

Tabela 51 - Comparação entre os percentuais faturados da prescrição médica em relação à mão-de-obra e materiais, São Paulo - 2005	88
Tabela 52 - Comparação entre os diagnósticos e os dias de internação, São Paulo - 2005.....	90
Tabela 53 - Comparação entre os diagnósticos e os diferentes sexos, São Paulo - 2005.....	90
Tabela 54 - Comparação entre os diagnósticos e as diferentes idades, São Paulo - 2005.....	91

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	A participação da enfermagem no faturamento dos hospitais privados.....	17
1.2	Justificativa do estudo.....	24
2	QUESTÃO DA PESQUISA.....	26
3	DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA O ESTUDO.....	28
3.1	Custo.....	29
3.2	Custo-padrão.....	29
3.3	Faturamento.....	29
3.4	Fatura.....	30
3.5	Preço.....	30
3.6	Rentabilidade.....	30
3.7	Receita.....	30
4	OBJETIVOS.....	31
5	METODOLOGIA.....	33
5.1	Tipo de pesquisa.....	34
5.2	Local do estudo.....	34
5.3	Amostra.....	35
5.4	Procedimento para a Coleta de Dados.....	36
5.5	Instrumento de coleta de dados.....	41
5.6	Procedimento para a análise dos dados.....	43
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	44
6.1	Caracterização da clientela.....	45
6.2	Faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem.....	48
6.3	Faturamento dos procedimentos da prescrição médica.....	52
6.4	Faturamentos dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais.....	54
6.5	Faturamentos dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra.....	57
6.6	Faturamentos dos procedimentos da prescrição médica com materiais.....	58
6.7	Faturamentos dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra.....	60
6.8	Valores gerais faturados.....	62
6.8.1	Valores totais faturados, em maio e junho, por paciente.....	62
6.9	Valores considerando a média por paciente e a soma para o total de pacientes.....	65
7.0	Faturamento dos procedimentos de enfermagem em percentuais.....	66
7.1	Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes sexos.....	67
7.2	Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes meses avaliados.....	68
7.3	Comparação dos percentuais de faturamento entre as diferentes faixas de idade.....	69
7.4	Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes diagnósticos.....	70
7.5	Comparação entre diferentes tempos de internação.....	76
7.6	Comparação entre os diferentes convênios.....	77
7.7	Comparação entre as diferentes faixas de idades (em três categorias).....	84
7.8	Comparação entre os percentuais de faturamento com procedimentos oriundos da Prescrição de enfermagem e da prescrição médica.....	87
7.9	Comparação entre os diagnósticos, sexo, dias de internação e idade.....	89
7	CONCLUSÕES.....	92

8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
9	REFERÊNCIAS	100
ANEXOS	.....	103
Anexo A	.....	104
Anexo B	.....	105
Anexo C	.....	107
Anexo D	.....	108
Anexo E	.....	109
Anexo F	.....	110
Anexo G	.....	111

1 INTRODUÇÃO

1.1 A participação da enfermagem no faturamento dos hospitais privados

Todos os países, independente do modelo de assistência à saúde adotado, têm compartilhado de um problema comum, os custos explosivos frente a recursos ou orçamentos limitados.

A atenção à saúde não é gratuita e sejam quais forem as fontes de financiamento, públicas ou privadas, elas absorvem recursos em forma de impostos, seguros ou gastos particulares, sendo que esses recursos não são ilimitados (Consejo Internacional de Enfermeras - CIE, 1993). As necessidades de saúde são ilimitadas enquanto os recursos econômicos disponíveis para atendê-las são escassos (Anselmi, Nakao, 1999).

Inúmeros fatores têm contribuído para o aumento dos gastos com saúde, no entanto, tem se destacado a disponibilidade de novas tecnologias que permitem maior eficácia nos tratamentos a custos elevados.

Dentro do Sistema de Saúde Brasileiro, os hospitais têm passado por uma crise de ordem financeira inédita em sua história, decorrente principalmente, da insuficiência e da má gestão dos recursos. Observa-se que os dirigentes dessas instituições têm enfrentado sérias dificuldades em seu gerenciamento, convivendo com as incertezas relativas à sua sobrevivência e com riscos financeiros cada vez maiores. Esta situação de crise estende-se a todos os hospitais, sejam eles privados, públicos ou filantrópicos (Mendes Brito, Spagnol, Haueissen Martin, Alves, 2005).

Assim, custos crescentes e elevados dos serviços de saúde têm afetado todos os prestadores de serviços, sejam públicos ou privados (Couttolenc, Zucchi, 1998).

O setor privado da saúde foi instituído no Brasil pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990) denominado de Sistema Supletivo de Assistência Médica. Possui significativa complexidade, podendo ser dividido em dois segmentos: lucrativo e não lucrativo. O segmento não lucrativo é constituído pelas instituições filantrópicas, vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de contratos

para prestações de serviços. Geralmente são formados por iniciativas das comunidades (civis ou religiosas) ou de agrupamentos sociais. A maioria possui fonte de financiamento dependente dos recursos do Estado, seja pelo pagamento por serviços prestados, seja pelo uso de mecanismos de renúncia fiscal, tributária e contributiva, facultados às instituições declaradas de utilidade pública (Cohn, Elias, 1996).

Em relação ao outro segmento Cohn; Elias (1996) colocam:

“O segmento privado lucrativo, a exceção de uma fração da rede hospitalar, não mantém qualquer tipo de vínculo com o SUS. São constituídos por pessoas jurídicas em sociedades limitadas ou anônimas como atividade empresarial cujo objetivo é a remuneração do capital investido. Esse segmento, mais complexo, é formado por várias empresas de medicina de grupo, seguradoras, além de incontáveis hospitais, clínicas e laboratórios”.

No Brasil, antes da estabilização da economia proposta pelo Programa Nacional de Estabilização Monetária, em 1994, os hospitais do segmento privado simplesmente desconheciam boa parte de seus custos reais, repassando os índices inflacionários diretos à conta dos clientes e dos Planos de Saúde (Beulke, Bertó, 2000). As conseqüências disso eram preços elevados.

Diante desse cenário e, sobretudo, com a entrada de seguradoras internacionais no mercado brasileiro, sinalizando que os preços praticados no exterior eram muito menores que os daqui, os hospitais começaram a se preocupar com seus custos.

Na atualidade, em especial, os hospitais privados vivenciam grandes dificuldades financeiras, decorrentes de uma conjuntura econômico-nacional complexa, sem poder repassar seus aumentos de custos automaticamente aos preços, em razão de fatores relacionados à competitividade do mercado, à pressão da sociedade e dos Planos de Saúde e a um certo controle de preços do governo. Diante disso, esses hospitais têm sido obrigados a olharem e controlarem com mais atenção seus custos, sob o sério risco de ficarem deficitários e inviáveis (Francisco, Castilho, 2002; Jonhson, 1979).

Esta realidade trouxe aos gerentes e profissionais de saúde a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos, a busca de medidas para equilibrá-los com os recursos financeiros, a competência na alocação de recursos e a otimização de resultados (Francisco, Castilho, 2002).

As preocupações dos gestores de saúde têm se voltado para apuração e controle dos custos hospitalares com a finalidade de diminuir seu endividamento e possibilitando o cumprimento de suas obrigações.

Um estudo realizado com treze gestores de organizações hospitalares privadas mostrou que na opinião de 23% havia uma crescente pressão pelo gerenciamento de custos hospitalares. Para 46% dos gestores, as companhias seguradoras estavam cada vez mais impondo seus preços, como principal fonte pagadora ao hospital. Com isso, acreditavam que no futuro os hospitais teriam limites para a fixação de seus preços (Picchiai, 1998).

Na atualidade, é o mercado quem dita os preços que está disposto a pagar, restando às organizações como alternativa maximizar as receitas ou minimizar as despesas, reduzindo continuamente seus custos. Esta também é a realidade de outras organizações que, como os hospitais, vêm lutando por uma posição mais favorável num espaço cada vez mais competitivo. Nessa direção, Martins (1996) menciona que:

“Em decorrência do significativo aumento da competitividade, atingindo a maioria dos mercados, sejam eles industriais, comerciais ou de serviços, os custos tornam-se extremamente importantes quando da tomada de decisão de uma empresa. Devido à alta competição existente nesses mercados, as empresas já não podem mais definir seus preços de acordo com os custos efetivos, e sim com base nos preços praticados no seu segmento de atuação”.

No contexto atual, pode-se dizer que o grande desafio das organizações privadas de prestação de serviços de saúde é buscar o equilíbrio entre a qualidade de atendimento e os custos aceitáveis, para que tenham melhores condições de competir no mercado, pois com esse aumento crescente de gastos e custos hospitalares torna-se imprescindível a adoção de um sistema de controle de custos.

A otimização dos recursos existentes implica, portanto, a alocação e utilização eficiente desses recursos, priorizando-se as intervenções mais custo-efetivas e eliminando-se desperdícios e ociosidades. Além disso, a adoção de mecanismos de controle de custos torna-se imperativo para a obtenção de uma maior eficiência e otimização de recursos (Couttolenc, 2002).

Para Couttolenc (2002) “esta tendência de crescimento dos custos em saúde tem motivado iniciativas por parte de governos e empresas visando contê-las”.

Diante disto, torna-se extremamente importante a adoção de um sistema de gerenciamento e análise de custos, que “é uma ferramenta gerencial para a melhoria do desempenho da organização em termos de fornecer informação necessária para a tomada de decisões objetivas, visando a redução dos gastos ou ao aumento na receita, ou ambos” (Falk, 2001).

Nesta perspectiva, os hospitais, tanto públicos como privados, terão de adotar um sistema de gerenciamento de custos, para obter um melhor controle dos processos de trabalho e informações precisas, que possibilitem avaliar os resultados financeiros da organização.

O gerenciamento de custos é uma das atividades dos gestores. É uma ferramenta para descrever as ações que os gestores tomam com o intuito de satisfazer os clientes enquanto continuamente reduzem e controlam os custos (Horngren, Foster, Datar, 2000).

O gerenciamento dos custos hospitalares auxilia na melhoria da eficácia dos processos organizacionais. Segundo Horngren, Foster e Datar (2000) “a eficácia é o grau em que um predeterminado objetivo ou meta é atingido”.

Padoveze (2000) refere-se sobre a eficácia como lucro. Assim, para ele a empresa deve desenvolver produtos ou serviços com valor superior aos recursos introjetados para processamento. Esta é uma condição essencial que assegura a sobrevivência de qualquer organização, saber quais são os custos de suas unidades de negócio e de seus processos e qual é sua rentabilidade. Os gestores das organizações hospitalares também devem estar atentos a essas questões.

Diante desse cenário, verifica-se a participação significativa da enfermeira na gestão dos custos hospitalares e uma ampliação de seu espaço de ação.

Em 1993, o CIE apontou em um documento denominado “A qualidade, os custos e a enfermagem” a importância das enfermeiras levarem em conta os custos quando avaliassem os resultados de suas ações, diante das crescentes pressões econômicas sobre os sistemas de saúde mundiais.

As enfermeiras constituem um nível decisório importante na alocação de recursos, quando decidem em suas unidades de trabalho as prioridades de seus serviços, e decidem quais recursos serão empregados em sua realização. Isto com certeza tem um impacto nos custos das organizações de saúde e, conseqüentemente, para todo o sistema.

Assim, as enfermeiras administradoras estão cada vez mais sendo envolvidas em decisões financeiras e no planejamento orçamentário de suas instituições, tendo que gerir recursos (humanos, materiais e financeiros) muitas vezes escassos (Francisco, Castilho, 2002).

O mercado de trabalho tem exigido da enfermeira maior competência, responsabilidade, autonomia de julgamento e decisão que garantam a qualidade da assistência de enfermagem a um menor custo (Munhoz, 2002).

Por isso, cada vez mais as enfermeiras vêm se perguntando: quais os conhecimentos e habilidades necessários para poder gerir os recursos da melhor forma possível? (Francisco, Castilho, 2002).

Conforme o CIE manifestou em 1993, “finanças” tornou-se outro domínio do conhecimento das enfermeiras, pois devem demonstrar claramente os custos e a rentabilidade de sua assistência para serem capazes de apresentar argumentos para obtenção de recursos necessários a um cuidado seguro.

Sandroni (2001) considera que rentabilidade “é o grau de rendimento, ou seja, de retorno financeiro proporcionado por determinado investimento”. Pode-se exprimir pela percentagem de lucro em relação ao investimento total.

Ao se considerar a enfermagem como uma profissão dinâmica, histórica e socialmente condicionada e sujeita a contínuas transformações, acredita-se que seja fundamental a busca da compreensão do exercício da função gerencial pelos enfermeiros, por meio da valorização de suas vivências e sentimentos (Mendes Brito, Spagnol, Haueissen Martin, Alves, 2005).

Para isso, a enfermeira necessita buscar conhecimentos na área de administração hospitalar e, atualmente, também, na área da contabilidade, para gerenciar seus custos.

No entanto, Munhoz (2002) afirma que as gestoras de enfermagem têm baixo conhecimento sobre custos, sobretudo, no que se refere aos conceitos e apuração de custos e como utilizá-los como uma ferramenta para sua prática profissional.

A enfermeira tem com formação básica a administração, mas o fato de possuir essa formação, de gerenciar a equipe de enfermagem, exercer um papel de articuladora entre a equipe multiprofissional e ter uma visão administrativa, falta-lhe conhecimento específico ao gerenciamento de custos, exigindo formação complementar. Formação essa que cabe a cada uma ter interesse de ir buscar, pois o mercado de trabalho é dinâmico e com constante adaptação. A enfermeira precisa reestruturar e adequar seus processos de trabalho para atender às atuais demandas sociais e de mercado (Mendes Brito, Spagnol, Haueissen Martin, Alves, 2005).

Por isso, outro aspecto importante é a enfermeira conhecer não só os custos de seus processos, mas, também, a participação de sua área no faturamento da organização hospitalar.

Faturamento é entendido como o conjunto de recebimentos (Sandroni, 2001).

O argumento que fortalece a necessidade da enfermeira conhecer a rentabilidade de seu serviço decorre, também, do fato de que as despesas com pessoal de enfermagem compõem praticamente 60% da folha de pagamento dos funcionários de um hospital (Falk, 2001). Em razão disso o que ocorre com freqüência é que quando as organizações hospitalares precisam reduzir custos, o

departamento de enfermagem, geralmente, é o primeiro alvo. No entanto, para se conhecer a rentabilidade é necessário levantar o faturamento.

Estudiosos das tendências mundiais referiram, que as enfermeiras podem ser responsáveis por 40% a 50% do faturamento dos hospitais (Aburdene, Naisbitt, 1993).

No entanto, os dados a respeito do faturamento da assistência de enfermagem não são conhecidos pelos enfermeiros nas organizações hospitalares. Nakao (1995) afirma que “a busca por trabalhos que esclarecessem como é efetuado o pagamento da assistência de enfermagem prestadas a pacientes internados foi em vão”. Refere que as enfermeiras não conhecem os custos da assistência de enfermagem, porque estudam os custos hospitalares, mas não os da assistência de enfermagem propriamente dita.

O pagamento da assistência de enfermagem, dentro das instituições hospitalares, encontra-se incluído nas diárias hospitalares ou em taxas de procedimentos. Nas diárias, incluem-se serviços básicos de enfermagem entendidos como os procedimentos usuais ou de rotina, tais como: banho, alimentação, higienização, entre outros. Nas taxas de procedimentos, cobradas separadamente das diárias, estão incluídos procedimentos de enfermagem, tais como: taxas de tricotomia, sondagem vesical, curativos e outros (Nakao, 1995).

A cobrança, ou não, dessas taxas de procedimentos e os valores cobrados dependem das negociações realizadas entre os prestadores e os compradores de serviços (Nakao, 1995).

Diante do exposto acima, as enfermeiras devem conhecer mais profundamente, seus locais de trabalho, como os custos da assistência de enfermagem estão sendo apropriados e mostrarem sua importância não só na redução dos custos, como também na geração de receitas.

Para isso, as enfermeiras devem se envolver cada vez mais com essas questões, buscando a capacitação necessária para o desenvolvimento de metodologias de cálculo de custos que possibilitem medir a real contribuição da assistência de enfermagem para o faturamento das organizações hospitalares.

1.2 Justificativa do estudo

No cotidiano de trabalho, a autora deste estudo, ao atuar como enfermeira de faturamento assistencial há cinco anos, em um hospital privado, tem acompanhado os esforços dessa organização que, além de adotarem um sistema de gerenciamento de custos com a finalidade de controlá-los, têm também procurado minimizar as perdas de seu faturamento.

Esta necessidade tem sido proveniente das perdas financeiras geradas pelas glosas. Glosa é o não pagamento das faturas pelas seguradoras, em razão das falhas ou ausências dos registros da assistência prestada aos pacientes. Diante desta realidade, percebem a necessidade de elaborar um sistema por meio do qual seja possível monitorar esses resultados.

Surge, portanto, a necessidade de se fazer uma auditoria prévia da conta, ou pré-análise com o intuito de se minimizar as divergências apontadas em uma conta hospitalar.

Por meio deste trabalho de pré-análise, o hospital consegue apontar qual o setor e qual grupo contábil (materiais e medicamentos, procedimentos, equipamentos, gases e taxas) estão gerando perdas, sendo possível estabelecer um plano educacional de treinamento, para prevenção e correção da falta ou divergências das anotações, sobretudo, de enfermagem. Esta tem sido a função das enfermeiras ligadas ao faturamento assistencial e às unidades de negócio de enfermagem.

Nesta função, constata-se a importância da prescrição de enfermagem, como instrumento gerador de ações assistenciais individualizadas ao paciente e como ferramenta gerencial que possibilita a cobrança dessa assistência com a anotação de enfermagem.

Pela prescrição de enfermagem, a enfermeira direciona e planeja toda a sua conduta, indicando todas as atividades e procedimentos que serão executados pela equipe. Esses procedimentos encontram-se padronizados e sua cobrança já acordada com convênios e seguradoras.

O registro adequado e completo dessa assistência no prontuário do paciente irá respaldar a conta hospitalar, cujo pagamento pelas operadoras de saúde só será efetuado se todos procedimentos de enfermagem estiverem devidamente registrados e, também, os materiais que forem utilizados, além do estipulado.

Não é apenas das prescrições da enfermeira que os procedimentos de enfermagem são originados, este é um aspecto que deve ser lembrado. Assim, das prescrições médicas decorrem, também, direta ou indiretamente, a execução de alguns procedimentos de enfermagem. Percebe-se que em qualquer unidade de atendimento a pacientes em regime de internação há uma grande quantidade de ações determinadas, tanto nestas prescrições como nas prescrições de enfermagem (Munhoz, 2002).

Diante destas considerações, constata-se a importância da enfermeira como geradora de receita por ações prescritas ao paciente e como gestora das atividades realizadas em sua unidade, demandadas por outro profissional, especialmente, em um hospital privado, onde as maiores fontes pagadoras são os convênios.

Portanto, a atuação da enfermeira nesse sistema de gerenciamento de custos hospitalares é fundamental, bem como é importante que demonstre sua contribuição no faturamento do hospital e a rentabilidade dessa assistência.

A contribuição da enfermeira no aumento do faturamento hospitalar tem sido discutida. Entretanto, não há nenhum estudo que mostre o percentual desse faturamento em uma organização hospitalar.

Tal situação motivou a autora do presente estudo, a investigar quanto a enfermagem contribui no faturamento de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Esta unidade tem sido responsável pelos maiores gastos hospitalares em razão da demanda por pessoal especializado e qualificado no atendimento ao paciente crítico e pela inserção contínua de novas tecnologias; no entanto, tem sido um dos setores com maior faturamento.

2 QUESTÃO DA PESQUISA

Qual é a percentagem do faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva em relação ao faturamento total dessa Unidade ?

3 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA O ESTUDO

Alguns conceitos de contabilidade devem ficar claros na abordagem deste estudo.

3.1 Custo

“É o gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens e serviços” (Martins, 2003).

3.2 Custo-padrão

“Compreende a constituição da referência física (quantidades), associada ao padrão de custo de produção dos insumos, ambos sob condições de produtividade, com elevado grau de eficácia na utilização dos recursos e que compreenda, portanto, uma referência adequada para a avaliação do custo real incorrido nas atividades operacionais”(Mattos, 2002).

3.3 Faturamento

“Conjunto dos recebimentos expressos em unidades monetárias, obtidos por uma empresa com a venda de bens ou serviços em determinado período”, em outras palavras, “é o número de unidades de bens ou serviços vendidos multiplicado pelo preço de venda unitário” (Sandroni, 2001).

3.4 Fatura

No ambiente hospitalar, a fatura ou conta do paciente é um documento que contém todos os serviços prestados pelo hospital utilizados pelo paciente. Depois da alta do paciente é emitida a fatura do que foi utilizado pelo mesmo e encaminhada ao convênio para que seja efetuado o pagamento. Estes documentos ficam arquivados no prontuário financeiro do paciente pelo período de um ano.

3.5 Preço

“Em sentido mais usual e restrito, representa a proporção de dinheiro que se dá em troca de determinada mercadoria, constituindo, portanto, a expressão monetária de um bem ou serviço” (Sandroni, 2001).

3.6 Rentabilidade

“É o grau de rendimento, ou seja, de retorno financeiro proporcionado por determinado investimento” (Sandroni, 2001).

3.7 Receita

“É o recebimento das vendas, mas acrescidos de eventuais rendimentos de aplicações financeiras” (Sandroni, 2001).

4 OBJETIVOS

1. Calcular o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem, por paciente, em uma UTI adulto de um hospital geral, privado, na cidade de São Paulo, nos meses do maio e junho.

2. Calcular a porcentagem do faturamento gerado pela enfermagem em relação ao faturamento total da UTI nos meses estudados.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, com abordagem quantitativa.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, de um hospital geral, privado, de grande porte, com 407 leitos, na cidade de São Paulo.

A UTI foi escolhida por ser uma das maiores fontes geradoras de faturamento do hospital, local da investigação.

Admite mensalmente, em média, 130 pacientes entre cirúrgicos e clínicos, com predominância de pacientes cirúrgicos. Apresenta uma média de 123 altas mensais.

Conta com um quadro de 99 colaboradores de enfermagem, sendo 15 enfermeiras e 84 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Nesta unidade os profissionais de enfermagem prestam cuidados integrais aos pacientes e os procedimentos de enfermagem são padronizados e prescritos pela enfermeira, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Os cuidados e procedimentos realizados são registrados pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente, possibilitando o levantamento do tipo e quantidade dos mesmos.

Os procedimentos faturados para enfermagem são os demandados pela prescrição de enfermagem e, também, pela prescrição médica. Além desses existem os que são considerados de rotina, que não estão contemplados na prescrição de enfermagem. No entanto, por sua execução ser de responsabilidade da enfermagem, neste estudo, foram incluídos como sendo da prescrição da enfermeira.

5.3 Amostra

Para conformação da amostra a metodologia utilizada foi uma amostragem aleatória estratificada proporcional considerando um intervalo com 95% de confiança. Desta forma, para a análise, levou-se em conta dados de pacientes em um período de dois meses, a amostra total calculada, podendo haver um erro amostral máximo de 5%, assim, foi de 159 pacientes. O total de pacientes internados na UTI entre maio e junho foram 260.

Para possibilitar a distribuição da amostra entre os estratos, foram feitos os seguintes agrupamentos:

- idade: até 60 anos e acima de 60 anos;
- tempo de internação: um dia e mais de um dia;
- os diagnósticos: insuficiência renal, politraumatismo, hemorragia digestiva, queimadura, emergência hipertensiva, distúrbios metabólicos, angioplastia foram agrupados em outros diagnósticos, por apresentar poucos pacientes nestas situações.

A distribuição dos pacientes com estes agrupamentos e também por sexo está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição do percentual de pacientes subdivididos por sexo, faixa de idade, tempo de internação (um dia ou mais de um dia) e diagnóstico, São Paulo - 2005

Tempo de internação	Diagnóstico	Feminino		Masculino	
		até 60 anos	acima de 60	até 60 anos	acima de 60
1 dia	Pós operatório	8,8%	8,1%	5,0%	8,1%
	Insuficiência respiratória aguda	0,4%	2,3%	1,5%	2,3%
	Insuficiência coronária	1,5%	3,1%	3,1%	3,5%
	Choque	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%
	Alteração do nível de consciência	0,4%	2,7%	0,4%	1,9%
	Arritmia	0,4%	3,1%	0,8%	0,4%
	Outros	0,4%	2,7%	1,5%	3,1%
mais de 2 dias	Pós operatório	1,9%	2,3%	1,5%	2,7%
	Insuficiência respiratória aguda	1,5%	2,7%	0,4%	2,7%
	Insuficiência coronária		0,4%	1,5%	0,8%
	Choque	1,2%	0,8%	1,2%	1,2%
	Alteração do nível de consciência	0,8%	1,2%	1,2%	2,3%
	Arritmia			0,4%	0,4%
	Outros	0,8%	1,5%	0,8%	0,8%

O sorteio das amostras foi aleatório em cada um dos segmentos apresentados.

Os 159 pacientes sorteados contribuíram com 834 prescrições, sendo 400 prescrições médicas e 434 prescrições de enfermagem. Houve menos prescrições médicas, pois em algumas prescrições não estavam descritos os procedimentos de enfermagem, de interesse para o estudo, que geram faturamento pela enfermagem.

5.4 Procedimento para a Coleta de Dados

Os dados foram coletados pela pesquisadora após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do hospital (ANEXO A).

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora no período de agosto a outubro de 2005.

As fontes para obtenção dos dados foram:

- ✓ o prontuário do paciente: em especial, as prescrições de enfermagem (P.E.), as prescrições médicas (P.M.) e as anotações de enfermagem. Das prescrições de enfermagem foram coletados os procedimentos que geram faturamento para o hospital e que são cobrados pela equipe de enfermagem na planilha de cobrança. Foram coletados, também, os procedimentos que não estavam contemplados na P.E., pois são considerados como rotina, mas, que são realizados pela equipe de enfermagem e geram faturamento para o hospital.

Das prescrições médicas, foram coletados os procedimentos de enfermagem, demandados por essa prescrição que são cobrados na planilha de cobrança, pela equipe de enfermagem, e geram faturamento para o hospital.

As anotações de enfermagem foram lidas para comparar se os procedimentos prescritos estavam anotados, pois o procedimento só é faturado se está devidamente registrado.

- ✓ o prontuário financeiro: onde estão arquivadas as guias de internação, autorizações do convênio e a fatura do paciente. Para a coleta de dados, foram utilizadas as informações contidas na fatura do paciente.

Na fatura do paciente, estão cobrados:

1. As diárias;
2. as taxas;
3. os procedimentos de enfermagem;
4. os procedimentos hospitalares;
5. os equipamentos;
6. os gases;
7. os medicamentos;
8. os materiais.

- ✓ Guia para apontamento em planilhas: é uma cartilha que contém as descrições do que é cobrado por procedimento realizado. Todo colaborador recebe uma cartilha e é treinado para utilizá-la no seu dia-a-dia de trabalho. A equipe de enfermagem, após a realização do procedimento, oriundo da prescrição de enfermagem ou prescrição médica, aponta na planilha de cobrança o que foi realizado no paciente, conforme orientação do Guia para apontamentos em planilhas.
- ✓ Procedimentos da qualidade (P.Q.): são documentos onde estão descritos os procedimentos de enfermagem, para que fique padronizada a assistência. Todos os colaboradores são treinados para realizar o procedimento conforme descrito no documento. Nele está contido o conceito do procedimento, a finalidade, quem realiza, os materiais que são necessários e a forma de executá-lo.

Houve necessidade de se levantar os dados nas prescrições e anotações da UTI porque na conta do paciente os procedimentos são cobrados em sua totalidade, não havendo especificação da unidade de negócio, do hospital, que o gerou, ou seja, são somados todos os procedimentos realizados na UTI e nas outras unidades por onde o paciente esteve internado. Por exemplo, se o paciente esteve internado na unidade de internação e na UTI e na conta aparece um total de dez curativos. Só pela conta não é possível saber quantos são de cada unidade, pois estão somados, portanto, é necessário utilizar a anotação de enfermagem para saber, especificamente, quantos procedimentos foram realizados na unidade de internação e quantos na UTI.

Portanto, todos os procedimentos de enfermagem oriundos da P.E. e P.M. da UTI e que geraram um faturamento para o hospital, foram coletados para o estudo.

Os procedimentos prescritos pelo médico que demandam a realização de procedimentos pela enfermagem e que geram faturamento são:

1. Sondagem Nasogástrica (SNG);
2. Sondagem Nasoenteral (SNE);
3. Sondagem Vesical de Demora (SVD);
4. Sonda vesical de alívio (SVA);
5. Dieta enteral;
6. Dieta parenteral;
7. Inalação;
8. Dextro;
9. Diálise peritoneal;
10. ECG;
11. Enteroclisma;
12. Marca-passo.

Estes procedimentos já estão descritos com a quantidade de material que deverá ser utilizada, segundo os procedimentos da qualidade (P.Q.), estabelecidos pela U.T.I., conforme mostra o ANEXO B. Alguns destes procedimentos têm seus conceitos e cobranças estabelecidos no guia de apontamentos em planilhas, como mostra ANEXO C.

No entanto, os gastos de materiais podem variar dependendo das necessidades do paciente e da qualificação do profissional que está realizando o procedimento. Deste modo teremos o custo-padrão e o custo real de cada procedimento.

Os procedimentos prescritos pela enfermeira, operacionalizados pela equipe de enfermagem, e que geram faturamento são:

1. Aquecer membros;
2. Aspirar;
3. Instalar colchão de ar;
4. Colocar meias elásticas;
5. Colocar filmes transparentes – calcâneos;

6. Colocar filmes transparentes – sacra;
7. Fazer curativos;
8. Fazer higiene oral;
9. Instalar manta térmica;
10. Colocar Trackcare;
11. Colocar hidrocolóide;
12. Lubrificar lábios;
13. Realizar banho com luvas de banho;
14. Realizar massagem de conforto;
15. Fazer limpeza de ostomia;
16. Restringir membros;
17. Instalar colchão caixa de ovo;
18. Instalar Vamp;
19. Colocar bolsa de gelo;
20. Colocar uripen.

Estes procedimentos já estão descritos com a quantidade de material que deverá ser utilizada, segundo protocolo procedimento da qualidade (P.Q.) estabelecido pela U.T.I., conforme mostra o ANEXO D. Os itens que contemplam os curativos são os mesmos, só diferenciando na quantidade de gaze, acrescidos de solução anti-séptica, instrumental e mão-de-obra da enfermagem e são cobrados por procedimentos realizados de acordo com o que foi utilizado para cada paciente. Alguns destes procedimentos têm seus conceitos e cobranças estabelecidos no guia de apontamentos em planilhas, conforme mostra ANEXO E.

O valor do procedimento realizado dependerá dos registros em cada fatura, podendo haver variações de uma fatura para outra, pois há acordos entre alguns convênios e o hospital, onde os preços podem ficar os mesmos por um determinado período, ou os aumentos de preços não serem atualizados e alguns convênios mantêm os preços anteriores. Portanto os mesmos itens podem ter faturamentos diferentes

A maioria acaba sendo igual, mas podemos encontrar essas situações de diferenciação dos preços, em relação aos convênios, pelas situações citadas.

5.5 Instrumento de coleta de dados

Para registro das informações, oriundas da P.E., foi elaborado um instrumento (ANEXO F) contendo as seguintes informações:

1. Mês da coleta: foi colocado o mês correspondente à coleta de dados;
2. Código do paciente: foi colocado o número do paciente para arquivo e controle do pesquisador. Por intermédio desse número é possível resgatar o prontuário do paciente e o prontuário financeiro;
3. Dias de internação: foi colocado o dia do mês em que foi feita a P.E. para a coleta das informações referentes àquele dia;
4. Conteúdo da P.E.: foram descritos os procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem e prescritos pela enfermeira;
5. Valor do material: foram registrados os preços que estavam na fatura do paciente referente aos materiais que foram usados no procedimento, ou seja, todos os materiais usados foram somados seus valores. Exemplo: colchão de ar R\$10,00;
6. Quantidade: foi colocada a soma do total dos procedimentos. Exemplo: dez dias de P.E., todos os dias foram prescritos colchão de ar (1 por dia), totalizando dez colchões;
7. Valor total: foi multiplicado o valor do material (R\$10,00) com a quantidade total de realizações do procedimento (10). Exemplo: dez colchões vezes o valor unitário do mesmo (R\$10,00);
8. Valor da mão-de-obra (M.O.): foi multiplicado o valor unitário da M.O.(R\$5,00) que estava registrado na fatura do paciente, situado no campo “procedimentos de enfermagem”, da mesma,

pela quantidade de realizações (10). Exemplo: R\$5,00 o valor unitário da MO multiplicado pela quantidade de realizações (10) totalizando R\$50,00;

9. Faturamento total do procedimento: é a soma do preço total da mão-de-obra e com o preço total dos materiais utilizados na realização dos procedimentos. Exemplo: total de M.O. (R\$50,00) somado com o total de materiais (R\$100,00), faturamento total do procedimento durante a internação R\$150,00.

Para registro das informações oriundas da P.M. foi elaborado um instrumento (ANEXO G) contendo as seguintes informações:

1. Mês da coleta: foi colocado o mês correspondente à coleta de dados;
2. Código do paciente: foi colocado o número do paciente para arquivo e controle do pesquisador. Por intermédio desse número é possível resgatar o prontuário do paciente e o prontuário financeiro;
3. Dias de internação: foi colocado o dia do mês em que foi feita a P.M. para a coleta das informações referentes àquele dia;
4. Conteúdo da P.M.: foram descritos os procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem e prescritos pelo médico;
5. Valor do material: foram registrados os preços que estavam na fatura do paciente referente aos materiais que foram usados no procedimento, ou seja, todos os materiais usados foram somados seus valores. Exemplo: inalação R\$10,00;
6. Quantidade: foi colocada a soma do total dos procedimentos. Exemplo: dez dias de P.M., todos os dias foram prescritos inalação (um por dia), totalizando dez inalações;
7. Valor total: foi multiplicado o valor do material (R\$10,00) com a quantidade total de realizações do procedimento (10). Exemplo: dez inalações vezes o valor unitário da mesma (R\$100,00);

8. Valor da mão-de-obra (M.O.): foi multiplicado o valor unitário da M.O.(R\$5,00) que estava registrado na fatura do paciente, situado no campo “procedimentos de enfermagem”, da mesma, pela quantidade de realizações (10). Exemplo: R\$5,00 o valor unitário da MO multiplicado pela quantidade de realizações (10) totalizando R\$50,00;
9. Faturamento total do procedimento: é a soma do preço total da mão-de-obra e com o preço total dos materiais utilizados na realização dos procedimentos. Exemplo: total de M.O. (R\$50,00) somado com o total de materiais (R\$100,00), faturamento total do procedimento durante a internação R\$150,00.

5.6 Procedimento para a análise dos dados

Adotou-se a análise descritiva das variáveis do estudo, distribuições e frequências, medidas descritivas, médias e desvio padrão.

Depois de preenchidos os instrumentos contendo os dados os mesmos foram transportados para planilhas eletrônicas do EXCEL com a finalidade de armazená-los.

Devido ao fato dos valores monetários do faturamento da UTI não serem divulgados na instituição, foi trabalhado o valor estimado em reais e em percentual da contribuição da enfermagem para o mesmo.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise descritiva dos dados foi feita utilizando as variáveis qualitativas para as frequências relativas (percentuais), e a frequência absoluta (N) das classes de cada variável qualitativa. Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas médias e medianas, para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

6.1 Caracterização da clientela

Tabela 2 - Distribuição do número de pacientes nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

Mês	N	%
Maio	80	50,3
Junho	79	49,7
Total	159	100,0

Observa-se pelos dados da Tabela 2 que poderia haver diferença em razão do maior número de internações, uma vez que o mês de junho está próximo às férias, no entanto não houve diferença entre os meses de maio e junho. Assim, os pacientes distribuíram-se de maneira semelhante entre os meses.

Tabela 3 - Distribuição dos sexos dos pacientes nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

Sexo	N	%
Feminino	80	50,3
Masculino	79	49,7
Total	159	100,0

Pelos resultados, na Tabela 3, em relação à variável sexo, observa-se que não houve diferença relevante entre os percentuais. Os grupos de homens e mulheres comportaram-se de maneira semelhante.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes por idades, São Paulo - 2005

Idade em três categorias	N	%
Até 60 anos	62	39
Acima de 60 anos até 80 anos	69	43,4
Acima de 80 anos	28	17,6
Total	159	100

Pelos resultados, da Tabela 4, pode-se observar em relação à variável idade que houve uma diferença maior dos percentuais dos pacientes acima de 80 anos e os demais e uma predominância acima de 60 anos até 80 anos de idade.

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes por diagnósticos, São Paulo - 2005

Diagnósticos	N	%
Pós operatório	61	38,4
Insuficiência respiratória aguda	22	13,8
Insuficiência coronariana	22	13,8
Choque	12	7,5
Alteração do nível de consciência	17	10,7
Arritmia	9	5,7
Outros	16	10,1
Total	159	100,0

Na Tabela 5 percebe-se em relação à variável diagnóstico, que houve uma diferença significativa dos percentuais, com predominância de pacientes em pós-operatório e para os pacientes com insuficiência respiratória aguda e insuficiência coronariana os valores comportaram-se de forma semelhante. Pode-se associar essa predominância, de pacientes em pós-operatório, ao perfil da clientela do hospital, que é de pacientes cirúrgicos. Pode-se, também, associar que existe um percentual de pacientes com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda e insuficiência coronariana importante, relacionado à predominância da faixa etária de 60 anos até 80 anos.

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes em relação aos dias de internação, São Paulo - 2005

Dias de Internação	N	%
1 dia	95	59,7
2 dias ou mais	64	40,3
Total	159	100,0

Observa-se pelos resultados apresentados na Tabela 6, em relação à variável dias de internação, que existe uma predominância de pacientes com um dia de internação. Desta forma, pode-se associar esse resultado à característica da clientela, que é predominantemente cirúrgica.

Tabela 7 - Distribuição dos convênios em relação aos meses estudados, São Paulo - 2005

Convênio	N	%
AA	44	27,7
BB	15	9,4
CC	21	13,2
DD	2	1,3
EE	2	1,3
FF	9	5,7
GG	3	1,9
HH	7	4,4
II	1	0,6
JJ	11	6,9
LL	13	8,2
MM	6	3,8
NN	1	0,6
OO	3	1,9
PP	2	1,3
QQ	2	1,3
RR	6	3,8
SS	2	1,3
TT	2	1,3
UU	2	1,3
VV	1	0,6
WW	1	0,6
XX	1	0,6
YY	1	0,6
ZZ	1	0,6
Total	159	100

Pode-se observar, na Tabela 7, em relação à variável convênio, que existe uma predominância em relação ao convênio AA. A seguir, tem-se o convênio CC com praticamente metade dos valores do convênio AA.

Embora a maioria dos preços sejam iguais, pode haver um diferenciação no faturamento dos itens relacionados ao tipo de convênio, portanto, o mesmo procedimento, material ou medicamento podem ter faturamentos diferentes, em função de acordos feitos entre a seguradora e o hospital, bem como preços que são atualizados e alguns convênios mantêm os anteriores.

6.2 Faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem

Foram apresentados, na Tabela 8, os valores dos dois meses conjuntamente, bem como os valores separados para cada mês. Estas estatísticas referem ao valor-resumo de um paciente. Desta forma, pode-se dizer que, em média, são faturados R\$ 85,56, por paciente, para aquecer membros.

Tabela 8 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	85,56	14,45	241,89	1,56	936
Aspirar	101,03	46,39	145,8	10,68	650,87
Colchão de ar	289,23	133,04	326,33	53,55	1645,38
Meias Elásticas	148,83	150	2,28	144,06	150
Filmes transp. Calc	35,02	28,6	17,36	13,12	94,17
Filmes transp. Sacra	38,49	31,39	17,29	28,8	125,56
Curativos	414,36	148,38	689,09	8,43	4984,1
Débito cardíaco	1.290,92	1.121,54	587,61	623,82	2249,27
Higiene oral	11,95	10,79	8,55	10,19	106,48
Manta térmica	134,77	124,11	16,9	124,11	156,1
Trackcare	655,12	568,92	551,79	206,88	1758,48
Hidrocoloide	81,76	29,04	153,56	29,04	619,52
Lubrificar lábios	1,01	0,99	0,08	0,97	1,33
Luvas de banho	48,8	22,99	69,52	2,42	377,52
Massagem conforto	35,94	34,99	6,66	34,49	104,97
Limpeza ostomia	233,42	189,55	142,43	86,65	485,1
Glicoceto	13,01	5,72	25,01	0,99	214,11
Restringir Membros	7,92	4,68	7,65	1,46	26,56
Filtro umidificador	550,42	453,34	463,42	100,8	1915,2
Pressão Capilar Pulmonar	506,29	458,28	277,53	203,28	905,31
Colchão caixa de ovo	36,67	36	1,06	36	38
Instalar VAMP	761,28	761,28	348,31	380,64	1141,92
Bolsa de gelo	32,54	32,54	0	32,54	32,54
Colocar uripen	2,58	2,58	0	2,58	2,58

Observa-se pelos resultados, na Tabela 8, que os procedimentos da prescrição de enfermagem que mais contribuíram para o faturamento da UTI foram: verificar débito cardíaco, instalar VAMP, colocar trackcare, trocar Filtro umidificador, verificar pressão capilar pulmonar e fazer curativos e o procedimento que apresentou um valor maior, em reais, foi verificar o débito cardíaco. Este procedimento faturou, em média, R\$ 1.290,92, podendo variar de R\$ 623,82 a R\$2.249,27, e é realizado quando o paciente está com cateter de swan ganz.

Verificou-se que a quantidade não foi muita, mas gerou um faturamento maior devido ao alto valor do procedimento.

Todos os procedimentos de enfermagem, descritos na Tabela 8, são realizados pela equipe de enfermagem e são prescritos pela enfermeira, com exceção de verificar débito cardíaco, verificar glicoceto, trocar filtro umidificador e verificar pressão capilar pulmonar que, são procedimentos, de rotina, realizados pelos profissionais de enfermagem para todos os pacientes. Neste estudo foram agregados à prescrição de enfermagem, por gerarem faturamento e serem de responsabilidade da enfermagem sua execução.

Na enfermagem há um consenso de não se prescrever o procedimento que faz parte da rotina, mesmo que ele seja contabilizado pela enfermagem, com a finalidade de otimizar o tempo da enfermeira. Desta forma, há um sub-registro das ações e do faturamento gerado pela enfermagem. Algumas operadoras têm questionado quanto à falta desses procedimentos nas prescrições de enfermagem. Além do que, deixa-se de mostrar a real importância da enfermagem no retorno financeiro.

Tabela 9 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	11,42	11,15	9,65	1,56	32
Aspirar	60,4	46,39	33,71	10,68	127,7
Colchão de ar	248,56	127,41	280,93	55,53	1396,92
Meias Elásticas	147,27	147,5	2,83	144,06	150
Filmes transp. Calç	33,7	28,6	13,75	26,24	85,8
Filmes transp. Sacra	36,84	31,39	11,89	28,8	68,16
Curativos	426,05	163	815,64	8,43	4984,1
Debito cardíaco	1.218,12	1.121,54	374,75	863,38	1766
Higiene oral	11,06	10,79	1,44	10,79	19,59
Manta térmica	124,11	124,11	0	124,11	124,11
Trackcare	517,2	517,2	0	517,2	517,2
Hidrocoloide	147,43	29,04	251,96	29,04	619,52
Lubrificar lábios	1,03	0,99	0,12	0,97	1,33
Luvas de banho	49,09	26,23	74,04	6,8	377,52
Massagem conforto	36,85	34,99	9,22	34,49	104,97
Limpeza ostomia	485,1	485,1	0	485,1	485,1
Glicoceto	12,66	5,85	20,56	0,99	120,78
Restringir Membros	7,72	4,68	6,37	2,34	20
Filtro umidificador	595,43	302,01	531,72	100,8	1915,2
Pressão capilar pulmonar	356,64	356,64	184,06	203,28	510
Colchão caixa de ovo	36	36	0	36	36
Instalar VAMP	761,28	761,28	0	761,28	761,28
Bolsa de gelo	.	.	.	.	.
Colocar uripen	2,58	2,58	0	2,58	2,58

Tabela 10 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	184,4	39,3	355,26	2,78	936
Aspirar	151,81	61,49	208,72	29,34	650,87
Colchão de ar	362	199,56	389,32	53,55	1.645,38
Meias Elásticas	150	150	0	150	150
Filmes transp. Calç	36,17	28,6	20,11	13,12	94,17
Filmes transp. Sacra	40,2	31,39	21,56	28,8	125,56
Curativos	400,63	139,93	506,86	36,13	2097,35
Débito cardíaco	1.436,55	1.436,55	975,42	623,82	2.249,27
Higiene oral	12,86	10,79	12,03	10,19	106,48
Manta térmica	156,1	156,1	0	156,1	156,1
Trackcare	682,7	620,64	607,17	206,88	1758,48
Hidrocoloide	45,28	29,04	20,68	29,04	87,12
Lubrificar lábios	0,99	0,99	0	0,99	0,99
Luvas de banho	48,53	16,94	65,54	2,42	329,12
Massagem conforto	34,99	34,99	0	34,99	34,99
Limpeza ostomia	170,5	189,55	53,92	86,65	216,26
Glicoceto	13,34	4,68	28,53	0,99	214,11
Restringir Membros	8,53	3,05	11,34	1,46	26,56
Filtro umidificador	517,41	504	414,88	100,8	1512
Pressão capilar pulmonar	655,94	655,94	299,3	406,56	905,31
Colchão caixa de ovo	37	37	1,2	36	38
Instalar VAMP	761,28	761,28	456,84	380,64	1141,92
Bolsa de gelo	32,54	32,54	0	32,54	32,54
Colocar uripen	.	.	.	.	.

A prescrição de colchão de ar comporta-se de maneira semelhante nos dois meses, conforme demonstrado na Tabela 9 e 10. Como a predominância etária da clientela está entre 60 anos até 80 anos e têm-se muitos pacientes com risco alto, pela escala de Braden, para desenvolver úlcera de pressão, conseqüentemente, demandam uma conduta de enfermagem para prevenção da mesma. Devido a isso as enfermeiras prescrevem, para os pacientes com risco alto, diariamente, colchão de ar que teve um valor médio de R\$289,23, podendo variar de R\$ 53,55 até R\$ 1.645,38.

Nos resultados da Tabela 10, em relação à Tabela 9, observa-se que não houve diferença significativa em relação à média dos valores dos procedimentos de enfermagem com curativo, track care e instalar VAMP, mas em relação à variação dos mesmos (mínimo e máximo) verifica-se que há uma diferença significativa dos valores.

6.3 Faturamento dos procedimentos da prescrição médica

Tabela 11 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	140,42	53,82	240,8	5,89	1.795,68
ECG	79,59	50,7	65,28	41,59	394,8
Inalação	165,4	108,56	145,28	21,78	556,53
SNE	113,9	125,93	27,39	64,97	170,93
Marca-passo	242,56	229,88	110,87	128,23	369,56
SVD/SVA	67	65,77	13,88	25	98,17
SNG	47,5	32,51	23,37	26,9	100,48
Dieta enteral	1.448,57	786,67	1.508,2	285,1	6.410,52
NPP	3.139,51	2.021,91	3.288,47	448,32	10.276,66
Diálise Peritoneal	1.031,95	1.031,95	0	1.031,95	1.031,95
Enteroclasma	54,6	46,52	24,68	30,57	112,99

Pelos resultados, na Tabela 11, pode-se observar que os procedimentos de enfermagem oriundos da PM que mais contribuíram para o faturamento da UTI foram: dieta enteral, NPP e Diálise Peritoneal, e o procedimento que apresentou um valor mais significativo, em reais, foi NPP (dieta parenteral). Este procedimento faturou, em média, R\$ 3.139,51, podendo variar de R\$ 448,32 a R\$ 10.276,66. Verifica-se que as dietas, NPP e enteral são as que têm valores, em reais, maiores, pois são produtos de alto custo. Não podemos deixar de mencionar o procedimento de dextro que teve um valor médio de R\$140,42, no entanto variou de R\$ 5,89 até R\$1.795,68, isso devido à quantidade e a frequência, desse procedimento, realizada por paciente.

Tabela 12 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	121,43	57,53	177,66	6,89	1.007,62
ECG	73,19	50,04	62,34	41,59	394,8
Inalação	149,94	106,12	149,07	21,78	556,53
SNE	112,1	104,44	27,18	76,16	170,93
Marca-passo	369,56	369,56	0	369,56	369,56
SVD/SVA	68,54	66,29	20,1	25	98,17
SNG	65,65	63,97	31,13	32,51	100,48
Dieta enteral	1.895,85	918,31	2.010,75	285,1	6.410,52
NPP	2.013,74	1.908,6	1.676,88	448,32	3.789,45
Diálise Peritoneal	.	.	.	.	.
Enteroclasma	62,91	54,04	33,97	30,57	112,99

Os resultados dos dados da Tabela 12 mostram que no mês de maio não houve realização do procedimento de diálise peritoneal, em relação ao mês de junho, que é um procedimento que pode variar muito, pois depende do diagnóstico do paciente, então, pode-se ter muitos procedimentos em um mês e nenhum no outro.

Tabela 13 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	160,26	52,51	292,68	5,89	1.795,68
ECG	85,83	50,79	67,94	41,62	317,7
Inalação	180,87	149,19	143,6	25,61	524,81
SNE	116,11	128,44	28,46	64,97	134,59
Marca-passo	179,06	179,06	61	128,23	229,88
SVD/SVA	65,92	65,53	7,07	55,97	85,69
SNG	38,42	31,73	12,06	26,9	56,62
Dieta enteral	1150,38	645,42	1.007,6	311,62	3.333,9
NPP	4.640,54	2.021,91	4.470,22	1.623,05	10.276,66
Diálise Peritoneal	1.031,95	1.031,95	0	1.031,95	1.031,95
Enterocлизма	46,29	46,52	3,29	42,54	49,56

Pelos dados da Tabela 13, ao se comparar os resultados dos dois meses, observa-se que os valores demonstram, no mês de junho, um valor significativo para N.P.P., com um valor médio de R\$4.640,54, podendo variar de R\$1.623,05 até R\$10.276,66.

Comparando com a prescrição de enfermagem, do mesmo mês, observa-se a existência de mais procedimentos de dextro em junho que em maio, pois houve mais utilização de Vamp em junho.

6.4 Faturamentos dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais

Tabela 14 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	85,56	14,45	245,47	1,56	936,00
Aspirar	101,03	46,39	147,46	10,68	650,87
Colchão de ar	289,23	133,04	327,55	53,55	1.645,38
Meias Elásticas	148,83	150,00	2,30	144,06	150,00
Filmes transp. Calc.	35,02	28,60	17,44	13,12	94,17
Filmes transp. Sacra	38,49	31,39	17,36	28,80	125,56
Curativos	119,66	48,64	207,54	0,68	1.549,62
Débito cardíaco	-	-	-	-	-
Higiene oral	11,95	10,79	8,56	10,19	106,48
Manta térmica	134,77	124,11	18,47	124,11	156,10
Trackcare	655,12	568,92	572,82	206,88	1.758,48
Hidrocoloide	81,76	29,04	155,84	29,04	619,52
Lubrificar lábios	1,01	0,99	0,08	0,97	1,33
Luvas de banho	48,80	22,99	69,64	2,42	377,52
Massagem conforto	35,94	34,99	6,67	34,49	104,97
Limpeza ostomia	233,42	189,55	149,19	86,65	485,10
Glicoceto	13,01	5,72	25,05	0,99	214,11
Restringir Membros	7,92	4,68	7,74	1,46	26,56
Filtro umidificador	550,42	453,34	467,00	100,80	1.915,20
Pressão Capilar Pulmonar	304,92	304,92	143,74	203,28	406,56
Colchão caixa de ovo	36,67	36,00	1,15	36,00	38,00
Instalar VAMP	761,28	761,28	380,64	380,64	1.141,92
Bolsa de gelo	32,54	32,54	-	32,54	32,54
Colocar uripen	2,58	2,58	-	2,58	2,58

Os resultados da Tabela 14 mostram que, houve um faturamento maior em relação aos materiais como: Vamp, trackcare e filtro umidificador. Vamp é um dispositivo de alto custo unitário; portanto, a quantidade não foi muita, mas em razão do valor gera um faturamento maior. O trackcare e o filtro umidificador são usados em pacientes entubados e sua troca é diária ou se necessário, e são trocados juntos. Toda troca que seja mais que uma vez ao dia tem que estar registrada na anotação de enfermagem o porquê da mesma, pois os convênios pagam esses materiais mediante essas anotações.

Temos o curativo, que é um procedimento que é bastante prescrito pela enfermeira e embora a média seja R\$119,66, o mesmo variou de R\$ 0,68 até

R\$1.549,62, isso se deve a quantidade e frequência de curativos (procedimentos) que o paciente tem para ser realizado, bem como à quantidade de materiais que varia de acordo com a prescrição da enfermeira devido a necessidade do paciente. Além do que quanto mais dias ficar internado, mais procedimentos serão realizados. Lembrando que, os mesmos só serão faturados se estiverem devidamente registrados pela equipe de enfermagem.

Tabela 15 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	11,42	11,15	9,65	1,56	32,00
Aspirar	60,40	46,39	33,71	10,68	127,70
Colchão de ar	248,56	127,41	280,93	55,53	1.396,92
Meias Elásticas	147,27	147,50	2,83	144,06	150,00
Filmes transp. Calc	33,70	28,60	13,75	26,24	85,80
Filmes transp. Sacra	36,84	31,39	11,89	28,80	68,16
Curativos	127,79	51,38	252,25	0,68	1.549,62
Debito cardíaco	.	.	.	.	.
Higiene oral	11,06	10,79	1,44	10,79	19,59
Manta térmica	124,11	124,11	0,00	124,11	124,11
Trackcare	517,20	517,20	0,00	517,20	517,20
Hidrocolóide	147,43	29,04	251,96	29,04	619,52
Lubrificar lábios	1,03	0,99	0,12	0,97	1,33
Luvas de banho	49,09	26,23	74,04	6,80	377,52
Massagem conforto	36,85	34,99	9,22	34,49	104,97
Limpeza ostomia	485,10	485,10	0,00	485,10	485,10
Glicoceto	12,66	5,85	20,56	0,99	120,78
Restringir Membros	7,72	4,68	6,37	2,34	20,00
Filtro umidificador	595,43	302,01	531,72	100,80	1.915,20
Pressão Capilar Pulmonar	203,28	203,28	0,00	203,28	203,28
Cochão caixa de ovo	36,00	36,00	0,00	36,00	36,00
Instalar VAMP	761,28	761,28	0,00	761,28	761,28
Bolsa de gelo	.	.	.	.	.
Colocar uripen	2,58	2,58	0,00	2,58	2,58

Tabela 16 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Aquecer membros	184,40	39,30	355,26	2,78	936,00
Aspirar	151,81	61,49	208,72	29,34	650,87
Colchão de ar	362,00	199,56	389,32	53,55	1.645,38
Meias Elásticas	150,00	150,00	0,00	150,00	150,00
Filmes transp. Calc	36,17	28,60	20,11	13,12	94,17
Filmes transp. Sacra	40,20	31,39	21,56	28,80	125,56
Curativos	110,10	46,75	137,58	8,84	604,05
Débito cardíaco	.	.	.	.	.
Higiene oral	12,86	10,79	12,03	10,19	106,48
Manta térmica	156,10	156,10	0,00	156,10	156,10
Trackcare	682,70	620,64	607,17	206,88	1.758,48
Hidrocolóide	45,28	29,04	20,68	29,04	87,12
Lubrificar lábios	0,99	0,99	0,00	0,99	0,99
Luvas de banho	48,53	16,94	65,54	2,42	329,12
Massagem conforto	34,99	34,99	0,00	34,99	34,99
Limpeza ostomia	170,50	189,55	53,92	86,65	216,26
Glicoceto	13,34	4,68	28,53	0,99	214,11
Restringir Membros	8,53	3,05	11,34	1,46	26,56
Filtro umidificador	517,41	504,00	414,88	100,80	1.512,00
Pressão Capilar Pulmonar	406,56	406,56	0,00	406,56	406,56
Cochão caixa de ovo	37,00	37,00	1,20	36,00	38,00
Instalar VAMP	761,28	761,28	456,84	380,64	1.141,92
Bolsa de gelo	32,54	32,54	0,00	32,54	32,54
Colocar uripen	.	.	.	.	.

Comparando os resultados das Tabelas 15 e 16, em relação aos materiais com maior valor (trackcare, filtro umidificador e vamp), verifica-se que as médias dos valores se comportam praticamente iguais, de um mês para o outro, não tendo uma variação significativa.

Os valores demonstram que o valor médio faturado para curativo não teve uma variação significativa de um mês para o outro. Não pode-se afirmar que houve uma quantidade maior de curativos, pois a quantidade de material pode variar em relação ao curativo, além disso, para um único curativo pode-se utilizar mais de um tipo de material.

Um procedimento que teve um valor maior no mês de junho foi o item aquecer membros, isso provavelmente por ser o mês de junho mais frio que maio.

6.5 Faturamentos dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra

Tabela 17 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Curativos	316,88	104,48	527,57	22,04	3.434,48
Débito cardíaco	1.290,93	1.121,54	610,00	623,82	2.249,27
Pressão Capilar Pulmonar	707,66	707,66	279,53	510,00	905,31

* os demais itens não apresentaram valores para MO

Por determinação do hospital, apenas esses itens contemplam a mão-de-obra à parte.

Os resultados mostram na Tabela 17 que o item curativo, que é o procedimento mais realizado pela equipe de enfermagem no dia-a-dia, apresenta uma média de R\$316,88, podendo variar os valores entre R\$ 22,04 a R\$ 3.434,48. Este valor varia de acordo com a quantidade de procedimentos, pois a mão-de-obra é cobrada por procedimento, ou seja, por curativo. Verifica-se, então, que o paciente na UTI tem muitos curativos, e que esse procedimento, além da mão-de-obra, têm todos os materiais prescrito pela enfermeira, portanto esse procedimento apresenta uma grande contribuição no faturamento gerado pela enfermagem.

O débito cardíaco é verificado a cada 8h ou mais, e cobrado cada vez que é verificado, ou seja, 3 vezes ao dia. A pressão capilar pulmonar é verificada a cada 2h ou mais, e é cobrada por taxa. Estes dois procedimentos são realizados quando o paciente está com cateter de swan ganz e só a enfermeira verifica.

Pode-se observar que débito cardíaco e pressão capilar pulmonar têm valores altos, por isso a média é alta, mas e a quantidade é pequena.

Tabela 18 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Curativos	328,69	103,80	618,28	22,04	3.434,48
Débito cardíaco	1.218,12	1.121,54	374,75	863,38	1.766,00
Pressão Capilar Pulmonar	510,00	510,00	0,00	510,00	510,00

Tabela 19 - Faturamento médio dos procedimentos, da prescrição de enfermagem, com mão-de-obra, por paciente, no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Curativos	303,73	107,34	404,35	22,04	1.779,21
Débito cardíaco	1.436,55	1.436,55	975,42	623,82	2.249,27
Pressão Capilar Pulmonar	905,31	905,31	0,00	905,31	905,31

Comparando os resultados das Tabelas 18 e 19, em relação à mão-de-obra, verifica-se que os dados referentes a débito cardíaco e verificação de pressão capilar pulmonar comportam-se de maneira semelhante. O valor máximo dos curativos do mês de maio foi praticamente o dobro em relação a junho, embora o valor médio não tenha variação significativa.

6.6 Faturamentos dos procedimentos da prescrição médica com materiais

Como anteriormente, foram apresentados valores em conjunto dos dois meses, bem como os valores separados para cada mês, sempre referentes ao faturamento por indivíduo. Como exemplo, pode-se dizer que, em média, um paciente fatura R\$ 45,81 com Dextro.

Tabela 20 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	45,81	17,82	75,20	1,98	516,78
ECG	79,59	50,70	65,45	41,59	394,80
Inalação	7,73	7,73	0,00	7,73	7,73
SNE	89,58	104,11	21,45	54,06	108,11
Marca-passo	248,90	248,90	170,65	128,23	369,56
SVD/SVA	45,16	45,10	14,81	0,56	77,80
SNG	18,28	7,28	24,46	1,54	74,02
Dieta enteral	1.042,93	558,05	1.138,94	148,80	4.801,84
NPP	1.813,51	1.318,24	1.517,62	255,88	4.276,66
Diálise Peritoneal	91,72	91,72	-	91,72	91,72
Enterocлизма	13,09	10,64	4,67	10,49	21,28

Novamente pode-se se constatar, na Tabela 20, que os procedimentos que obtiveram os valores maiores, mesmo quando separa-se só os materiais, continuam sendo as dietas. Estas são administradas em bomba de infusão; portanto, os equipos são de bomba e têm um valor mais alto.

Estes equipos são utilizados um para cada frasco, portanto, cada vez que é trocado o frasco da dieta (ENTERAL E NPP) troca-se, também, o equipo.

Tabela 21 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	39,99	17,82	60,38	1,98	328,68
ECG	73,19	50,04	62,34	41,59	394,80
Inalação	7,73	7,73	0,00	7,73	7,73
SNE	85,33	78,02	19,64	54,34	105,47
Marca-passo	369,56	369,56	0,00	369,56	369,56
SVD/SVA	45,11	42,99	21,21	0,56	77,80
SNG	43,23	43,97	28,52	11,70	74,02
Dieta enteral	1.373,21	622,00	1.508,08	207,10	4.801,84
NPP	1.470,91	1.122,68	1.404,07	255,88	3.382,40
Diálise Peritoneal	.	.	.	.	.
Enterocлизма	15,62	15,32	5,47	10,57	21,28

Observa-se na Tabela 21, que no mês de maio não houve o procedimento de diálise peritoneal.

Tabela 22 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com materiais por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	52,03	17,82	88,09	1,98	516,78
ECG	85,83	50,79	67,94	41,62	317,70
Inalação	7,73	7,73	0,00	7,73	7,73
SNE	94,78	104,22	22,62	54,06	108,11
Marca-passo	128,23	128,23	0,00	128,23	128,23
SVD/SVA	45,20	45,63	7,92	31,95	60,99
SNG	5,81	5,25	2,81	1,54	10,40
Dieta enteral	822,74	526,19	748,96	148,80	2.529,90
NPP	2.270,30	1.318,24	1.590,68	1.216,00	4.276,66
Diálise Peritoneal	91,72	91,72	0,00	91,72	91,72
Enterocлизма	10,57	10,57	0,08	10,49	10,64

Os resultados das Tabelas 21 e 22 mostram que no mês de junho houve menos dieta enteral e mais dieta parenteral.

6.7 Faturamentos dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra

Tabela 23 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	95,12	36,05	167,31	3,91	1.278,90
ECG	-	-	-	-	-
Inalação	157,67	100,84	146,50	14,05	548,80
SNE	24,32	21,82	10,66	10,91	65,46
Marca-passo	229,88	229,88	-	229,88	229,88
SVD/SVA	21,84	20,37	6,25	10,19	45,52
SNG	29,22	26,46	9,73	20,00	49,34
Dieta enteral	405,64	228,62	394,48	78,00	1.608,68
NPP	1.326,01	407,05	2.101,21	134,16	6.000,00
Diálise Peritoneal	940,23	940,23	-	940,23	940,23
Enterocлизма	41,50	35,96	21,46	20,00	91,71

Os resultados na Tabela 23 mostram que houve mais pacientes usando NPP que dieta enteral, ou seja, os pacientes com NPP demandaram mais mão-de-obra da enfermagem que pacientes com dieta enteral. A diálise demanda bastante mão-de-obra da enfermeira, pois há uma grande variabilidade em relação ao

número de banhos, ou seja, dependendo da necessidade de cada paciente. No entanto, é cobrada uma taxa única para todos os banhos.

Tabela 24 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	81,45	38,72	117,74	4,91	678,94
ECG	.	.	.	.	.
Inalação	142,21	98,39	149,07	14,05	548,80
SNE	26,77	21,82	12,76	20,81	65,46
Marca-passo	.	.	.	.	.
SVD/SVA	23,44	21,63	6,78	18,00	45,52
SNG	22,42	20,81	3,22	20,00	26,46
Dieta enteral	522,64	296,32	506,86	78,00	1.608,68
NPP	542,83	331,47	532,00	134,16	1.374,24
Diálise Peritoneal	.	.	.	.	.
Enterocлизма	47,29	38,72	29,36	20,00	91,71

Os resultados na Tabela 24 mostram que não houve variação entre dieta enteral e parenteral (NPP), mas, que os procedimentos de inalação e dextro demandaram muita mão-de-obra de enfermagem, pois são cobrados por procedimento realizado. O dextro teve um valor médio de R\$81,45 podendo variar de 4,91 até 678,94 e a inalação teve um valor médio de R\$142,21, podendo variar de 14,05 até 548,80.

Tabela 25 - Faturamento médio dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Dextro	109,41	35,24	206,19	3,91	1.278,90
ECG	.	.	.	.	.
Inalação	173,14	141,46	143,60	17,88	517,08
SNE	21,33	24,22	6,16	10,91	26,48
Marca-passo	229,88	229,88	0,00	229,88	229,88
SVD/SVA	20,72	20,37	5,63	10,19	38,84
SNG	32,61	26,48	9,88	25,36	49,34
Dieta enteral	327,64	160,41	277,36	80,45	839,00
NPP	2.370,24	703,67	2.879,70	407,05	6.000,00
Diálise Peritoneal	940,23	940,23	0,00	940,23	940,23
Enterocлизма	35,72	35,96	3,28	32,05	38,92

Na Tabela 25, verifica-se um aumento significativo na quantidade de procedimento de dextro realizados, em relação a maio, pois há um valor médio de

R\$109,41 podendo variar de R\$3,91 até R\$1.278,90. Quando se compara os dois meses, verifica-se que junho teve mais pacientes com NPP e diálise peritoneal, demandando mais mão-de-obra da enfermagem. A diálise, em especial, é um procedimento que é realizado apenas pela enfermeira.

6.8 Valores gerais faturados

6.8.1 Valores totais faturados, em maio e junho, por paciente

Em média, o faturamento total recebido foi de R\$ 8.918,30, por paciente, podendo variar de R\$ 799,37 a R\$ 105.891,86; e o valor recebido, através dos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem, foi de R\$ 1.230,33, por paciente; e o valor recebido, através dos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, foi de R\$ 508,57 por paciente.

Extrapolando para os 260 pacientes o faturamento total, estimado, da UTI foi de R\$2.318.757,22. Cada paciente teve uma média de faturamento total de R\$8.918,30, sendo R\$1.738,90 só de procedimentos de enfermagem, os demais valores são referentes às diárias, taxas, procedimentos hospitalares, gases, materiais e medicamentos.

Tabela 26 - Distribuição dos valores totais faturados por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Faturamento Total	8.918,30	2.458,14	15.464,67	799,37	105.891,86
Faturamento – prescrição médica + prescrição de enfermagem	1.738,90	349,76	4.138,16	49,11	35.120,66
Faturamento prescrição de enfermagem	1.230,33	270,27	2.768,64	49,11	22.259,48
Faturamento prescrição médica	508,57	74,50	1.416,72	0,00	12.861,18
Procedimentos da prescrição de enfermagem - mão de obra (em reais)	757,68	115,15	1.853,94	0,00	14.642,37
Procedimentos da prescrição de enfermagem - materiais (em reais)	477,41	152,90	963,24	43,07	7.617,11
Procedimentos da prescrição médica - mão de obra (em reais)	205,87	24,54	670,75	0,00	7.414,93
Procedimentos da prescrição médica - materiais (em reais)	302,70	51,51	813,51	0,00	5.446,25

Os resultados mostram na Tabela 26 que a média de faturamento por paciente, oriundo da P.E., foi de R\$ 1.230,33, podendo variar de R\$49,11 até R\$22.259,48 e oriundo da P.M. foi de R\$508,57, podendo variar de R\$0,00 até 12.861,18. Portanto, os procedimentos de enfermagem, considerando a prescrição de enfermagem e a prescrição médica tiveram um faturamento médio de R\$1.738,90, oriundos de prescrições diferentes, embora sejam procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Nesse faturamento médio de R\$1.738,90 estão contemplados apenas os procedimentos de enfermagem, sendo que ainda faltam agregar os valores das diárias, procedimentos hospitalares, taxas, gases, equipamentos, materiais e medicamentos, nos quais a enfermagem, também, tem participação, mas não são específicos.

A seguir, estão apresentados os faturamentos gerais por mês.

Tabela 27 - Distribuição dos valores totais faturados por paciente no mês de maio, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Faturamento Total	8.679,53	2.703,70	14.611,90	978,02	72.197,74
Faturamento – prescrição médica + prescrição de enfermagem	1.634,37	396,43	3.711,49	61,95	22.709,13
Faturamento prescrição de enfermagem	1.179,38	307,26	2.563,70	61,95	15.076,47
Faturamento prescrição médica	454,99	73,69	1.193,42	0,00	7.632,66
Procedimentos da prescrição de enfermagem - mão de obra (em reais)	733,93	124,35	1.727,53	0,00	9.020,64
Procedimentos da prescrição de enfermagem - materiais (em reais)	454,63	167,81	908,26	44,79	6.055,83
Procedimentos da prescrição médica - mão de obra (em reais)	158,55	27,33	376,28	0,00	2.353,08
Procedimentos da prescrição médica - materiais (em reais)	296,43	50,51	842,54	0,00	5.279,58

Tabela 28 - Distribuição dos valores totais faturados por paciente no mês de junho, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Faturamento Total	9.160,08	2.338,17	16.300,16	799,37	105.891,86
Faturamento – prescrição médica + prescrição de enfermagem	1.844,77	339,76	4.541,75	49,11	35.120,66
Faturamento prescrição de enfermagem	1.281,93	246,57	2.964,55	49,11	22.259,48
Faturamento prescrição médica	562,84	74,50	1.611,58	0,00	12.861,18
Procedimentos da prescrição de enfermagem - mão de obra (em reais)	781,44	92,98	1.974,45	1,98	14.642,37
Procedimentos da prescrição de enfermagem - materiais (em reais)	500,49	134,44	1.016,67	43,07	7.617,11
Procedimentos da prescrição médica - mão de obra (em reais)	253,79	23,46	871,11	0,00	7.414,93
Procedimentos da prescrição médica – materiais (em reais)	309,05	55,47	784,17	0,00	5.446,25

Quando são comparados os meses (Tabelas 27 e 28) observa-se que não houve uma variação significativa dos valores, pois a média do faturamento total de maio foi de R\$8.679,53 e de junho foi de R\$9.160,08. Pode-se dizer o mesmo em relação à média dos valores dos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem e da prescrição médica, pois não houve uma variação

significativa entre os mesmos. No entanto, em relação ao faturamento com mão-de-obra, verifica-se que houve uma média de faturamento maior dos procedimentos da prescrição de enfermagem do que da prescrição médica, isso se deve à quantidade de procedimentos da prescrição de enfermagem serem maiores que da prescrição médica, ou seja, existe uma frequência maior dos procedimentos da prescrição de enfermagem, além da mão-de-obra ser cobrada à parte, ou seja, não está embutida no preço total.

6.9 Valores considerando a média por paciente e a soma para o total de pacientes

Na Tabela 29, estão apresentados os valores referentes aos faturamentos obtidos por cada paciente e o faturamento total, bem como o percentual do faturamento relativos a cada um dos procedimentos médicos e de enfermagem. Para o cálculo do faturamento total, foi utilizada uma extrapolação baseada no número total de pacientes do hospital nos dois períodos. Os cálculos foram ponderados pelo percentual de pacientes por mês, por sexo, por idade para cada diagnóstico.

Tabela 29 - Distribuição dos valores totais faturados por paciente nos meses de maio e junho, São Paulo - 2005

	Média por paciente	Total de todos os pacientes
Faturamento procedimentos da Prescrição de enfermagem	1.230,33	319.886,46
procedimentos enfermagem - mão de obra (em reais)	757,68	195.758,97
procedimentos enfermagem - materiais (em reais)	477,41	124.127,48
Faturamento procedimentos da Prescrição médica	508,57	132.229,49
procedimentos enfermagem - mão de obra (em reais)	205,87	53.526,54
procedimentos enfermagem - materiais (em reais)	302,70	78.702,95
Faturamento - prescrição médica + prescrição de enfermagem	1.738,90	452.115,95
Faturamento Total	8.918,30	2.318.757,22

Observa-se pelos dados da Tabela 29 que o valor total faturado pelos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem, para todos os pacientes foi de R\$319.886,46, e o valor total faturado pelos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica foi de R\$132.229,49. O faturamento

total demandado pelos procedimentos de enfermagem foi R\$452.115,99 para os 260 pacientes, no mês de maio e junho.

Extrapolando para os 260 pacientes, verificou-se uma média do faturamento total de R\$8.918,30, por paciente, e o faturamento total estimado, da UTI, foi de R\$2.318.757,22.

7.0 Faturamento dos procedimentos de enfermagem em percentuais

Acima foram apresentados os valores faturados em reais, porém toda a análise deste estudo foi feita por intermédio dos percentuais de cada procedimento com relação ao faturamento total dos pacientes. Desta forma, abaixo estão as estatísticas descritivas para os percentuais de interesse, onde se pode observar que, em média, 11,3% do faturamento obtido, de cada paciente, foi oriundo de prescrição de enfermagem, sendo que este percentual por paciente pode variar de 1,8% a 34,8%; e 3,8% do faturamento obtido, de cada paciente, foi oriundo de prescrição médica, sendo que este percentual, por paciente, pode variar de 0% a 20%.

Tabela 30 - Distribuição do faturamento oriundo da prescrição médica e de enfermagem, e dos materiais e mão-de-obra, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
% do faturamento com PE	11,3	10,6	5,9	1,8	34,8
% do faturamento com PM	3,8	3,0	3,6	0,0	20,0
% do faturamento com PE - Mão de obra	5,4	4,2	4,4	0,0	22,4
% do faturamento com PE - Materiais	5,9	4,8	3,7	1,7	23,7
% do faturamento com PM - Mão de obra	1,4	1,0	1,5	0,0	7,0
% do faturamento com PM - Materiais	2,4	1,6	2,6	0,0	13,3

Assim, o faturamento dos procedimentos de enfermagem pode contribuir em média com 15,1% do faturamento total, por paciente, podendo variar de 1,8% à 54,8%. Pode-se dizer, portanto, que pela extrapolação a enfermagem contribuiu em média com 15,1% do faturamento total da UTI.

7.1 Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes sexos

Para as comparações abaixo, o teste utilizado foi o T-Student, com nível de significância de 5%. Desta forma, para as diversas comparações foi considerado haver diferença, estatisticamente significativa, entre os grupos quando $p\text{-valor} < 0,05$. Os resultados dos testes foram apresentados no lado direito da tabela a seguir. Pelos resultados pode-se observar que não houve diferença entre os sexos para nenhuma variável.

Tabela 31 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes sexos, São Paulo - 2005

		Sexo		p-valor
		feminino	masculino	
% do faturamento com PE	Média	11,1	11,5	0,676
	Mediana	10,6	10,4	
	Desvio padrão	5,6	6,3	
	Mínimo	1,8	1,8	
	Máximo	34,4	34,8	
% do faturamento com PM	Média	3,6	4,0	0,472
	Mediana	2,9	3,1	
	Desvio padrão	3,1	4,1	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	13,9	20,0	
% do faturamento com PE - Mão de obra	Média	5,3	5,5	0,801
	Mediana	4,2	4,5	
	Desvio padrão	4,3	4,6	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	22,2	22,4	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	5,9	6,0	0,801
	Mediana	4,6	4,9	
	Desvio padrão	3,5	4,0	
	Mínimo	1,7	1,8	
	Máximo	20,3	23,7	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,4	1,3	0,649
	Mediana	1,1	0,8	
	Desvio padrão	1,4	1,6	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	5,1	7,0	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	2,1	2,6	0,207
	Mediana	1,4	1,8	
	Desvio padrão	2,3	3,0	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	9,5	13,3	

7.2 Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes meses avaliados

Para as comparações a seguir, também foi utilizado o teste T-Student, com um nível de significância de 5%. Os resultados dos testes foram apresentados no lado direito da tabela a seguir. Pelos resultados da Tabela 32 pode-se observar que não houve diferença dos percentuais faturados entre os dois meses avaliados .

Tabela 32 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes meses, São Paulo - 2005

		Mês		p-valor
		Maio	Junho	
% do faturamento com PE	Média	11,3	11,3	0,970
	Mediana	10,5	10,6	
	Desvio padrão	5,8	6,1	
	Mínimo	1,8	1,8	
	Máximo	34,8	34,4	
% do faturamento com PM	Média	3,6	3,9	0,561
	Mediana	2,5	3,5	
	Desvio padrão	3,5	3,8	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	15,1	20,0	
% do faturamento com PE – Mão de obra	Média	5,4	5,4	0,971
	Mediana	4,5	4,0	
	Desvio padrão	4,4	4,5	
	Mínimo	0,0	0,1	
	Máximo	19,1	22,4	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	6,0	5,9	0,829
	Mediana	5,0	4,8	
	Desvio padrão	3,7	3,7	
	Mínimo	1,8	1,7	
	Máximo	20,3	23,7	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,3	1,5	0,252
	Mediana	0,9	1,1	
	Desvio padrão	1,4	1,7	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	4,7	7,0	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	2,4	2,4	0,888
	Mediana	1,4	2,0	
	Desvio padrão	2,7	2,6	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	11,9	13,3	

7.3 Comparação dos percentuais de faturamento entre as diferentes faixas de idade

Para as comparações a seguir, também foi utilizado o teste T-Student, com um nível de significância de 5%. Os resultados dos testes foram apresentados no lado direito da tabela a seguir. Pelos resultados da Tabela 33 pode-se observar que houve diferença entre os dois meses avaliados para os percentuais faturados com procedimentos de enfermagem, oriundos da PM, evidenciando que aqueles com mais de 60 anos tiveram um percentual de faturamento maior, relacionado aos materiais.

Tabela 33 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre as diferentes faixas de idade, São Paulo – 2005

		IDADE		p-valor
		até 60 anos	acima de 60	
% do faturamento com PE	Média	10,7	11,7	0,302
	Mediana	9,0	10,9	
	Desvio padrão	5,7	6,0	
	Mínimo	1,8	2,9	
	Máximo	25,8	34,8	
% do faturamento com PM	Média	3,0	4,3	0,035
	Mediana	1,9	3,6	
	Desvio padrão	3,6	3,6	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	13,9	20,0	
% do faturamento com PE – Mão de obra	Média	4,7	5,8	0,123
	Mediana	3,6	5,3	
	Desvio padrão	4,0	4,7	
	Mínimo	0,0	0,1	
	Máximo	16,1	22,4	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	6,0	5,9	0,928
	Mediana	4,4	5,2	
	Desvio padrão	4,4	3,2	
	Mínimo	1,7	1,8	
	Máximo	23,7	18,2	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,1	1,6	0,097
	Mediana	0,4	1,4	
	Desvio padrão	1,6	1,4	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	7,0	6,7	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	1,9	2,7	0,051
	Mediana	0,9	2,1	
	Desvio padrão	2,5	2,6	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	11,9	13,3	

7.4 Comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes diagnósticos

Para as comparações abaixo, o teste usado foi a Análise de Variância (ANOVA). Para a utilização deste teste foi verificado se, para cada variável, as variâncias eram homogêneas entre os grupos (suposição para a utilização). Quando não foi verificada homogeneidade das variâncias, foi feito o ajuste pelo teste de Brown-Forsythe (BF). Quando houve diferença significativa entre os grupos, para a identificação de quais grupos apresentam diferenças entre si, foram feitas comparações múltiplas (comparações entre dois a dois grupos), utilizando o teste de Bonferroni ou de Dunnett. Este último quando houve o ajuste de Brown-Forsythe, ou seja, não houve igualdade das variâncias. Estas comparações foram apresentadas a seguir, de cada tabela, apontando diferença, quando $p\text{-valor} < 0,05$.

Na Tabela 34 foram encontradas diferenças entre os diagnósticos para o percentual de faturamento com procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de médica, em geral e o percentual de faturamento, separadamente, com a mão-de-obra e materiais dos mesmos.

Para facilitar a interpretação e ilustrar os resultados dos testes que apresentaram diferenças entre os diagnósticos, foram construídas figuras.

Tabela 34 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005

		Diagnósticos							p-valor
		Pós operatório	Insuf. respir. aguda	Insuf. coronariana	Choque	Alt. do nível consc.	Arritmia	Outros	
% do faturamento com PE	Média	10,8	12,2	10,6	9,0	12,1	10,0	14,5	0,204
	Mediana	9,7	11,2	10,0	8,0	11,1	10,6	13,5	
	Desvio padrão	5,6	6,5	4,2	5,8	5,9	4,0	8,5	
	Mínimo	1,8	2,5	4,6	2,9	1,8	3,7	4,1	
	Máximo	25,8	32,4	18,3	21,4	23,5	18,4	34,8	
% do faturamento com PM	Média	2,5	5,8	4,5	2,5	5,1	4,5	4,0	0,003
	Mediana	1,6	5,1	3,5	2,1	3,7	4,2	3,0	
	Desvio padrão	2,8	4,8	3,2	2,5	4,3	2,9	4,1	
	Mínimo	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	12,2	20,0	13,0	8,8	13,9	8,2	15,1	
% do faturamento com PE - Mão de obra	Média	4,5	6,9	5,8	4,4	5,7	4,7	7,1	0,220
	Mediana	3,7	5,8	4,2	3,6	5,3	4,4	6,8	
	Desvio padrão	3,9	5,2	3,6	4,4	4,6	2,8	6,1	
	Mínimo	0,0	0,1	1,9	0,1	0,0	0,2	0,2	
	Máximo	18,2	22,4	13,0	14,6	16,1	8,3	22,2	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	6,4	5,3	4,8	4,6	6,4	5,3	7,5	0,130 (BF)
	Mediana	4,9	4,8	4,7	4,1	5,2	3,4	6,6	
	Desvio padrão	4,4	2,9	2,2	1,6	4,1	3,5	4,1	
	Mínimo	1,7	1,9	2,5	2,8	1,8	1,9	2,4	
	Máximo	23,7	10,4	12,1	7,0	18,2	11,4	15,8	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,1	2,4	0,9	0,7	1,7	1,1	1,9	0,003
	Mediana	0,7	2,2	0,8	0,5	1,8	0,2	1,6	
	Desvio padrão	1,5	1,8	1,1	0,8	1,4	1,5	1,5	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	7,0	6,7	4,4	2,8	4,4	3,4	4,5	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	1,4	3,3	3,6	1,8	3,4	3,3	2,1	0,005 (BF)
	Mediana	0,8	2,1	2,9	1,2	2,6	4,2	0,7	
	Desvio padrão	1,7	3,6	2,6	2,2	3,1	1,7	2,9	
	Mínimo	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	5,5	13,3	11,9	7,3	9,5	4,9	10,8	

Pelos resultados das comparações múltiplas na Tabela 35, pode-se notar que houve diferença apenas entre o percentual faturado com procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, e os diagnósticos pós-operatório e insuficiência respiratória aguda, evidenciando que o faturamento foi maior entre pacientes com Insuficiência respiratória aguda. A Figura 1 ilustra este resultado.

Tabela 35 - Comparações múltiplas do faturamento com procedimentos da prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
Pós operatório	x Insuficiência respiratória aguda	0,005
Pós operatório	x Insuficiência coronariana	0,481
Pós operatório	x Choque	1,000
Pós operatório	x Alteração do nível de consciência	0,146
Pós operatório	x Arritmia	1,000
Pós operatório	x Outros	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Insuficiência coronariana	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Choque	0,210
Insuficiência respiratória aguda	x Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Arritmia	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Outros	1,000
Insuficiência coronariana	x Choque	1,000
Insuficiência coronariana	x Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência coronariana	x Arritmia	1,000
Insuficiência coronariana	x Outros	1,000
Choque	x Alteração do nível de consciência	1,000
Choque	x Arritmia	1,000
Choque	x Outros	1,000
Alteração do nível de consciência	x Arritmia	1,000
Alteração do nível de consciência	x Outros	1,000
Arritmia	x Outros	1,000

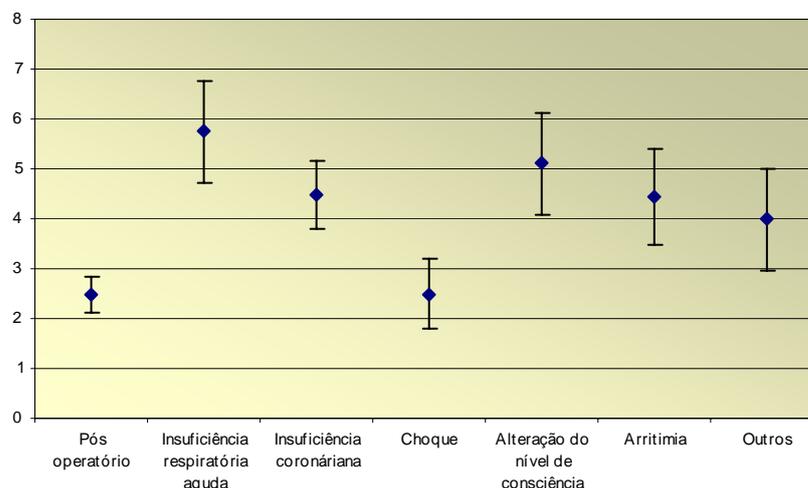


Figura 1 - Comparação do faturamento com procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas, apresentados na Tabela 36, pode-se notar que apenas houve diferença entre o percentual faturado com procedimentos médicos entre insuficiência respiratória aguda e os diagnósticos pós-operatório, insuficiência coronariana e Choque, evidenciando que, entre estes

diagnósticos, o percentual de faturamento com mão-de-obra foi maior entre pacientes com insuficiência respiratória aguda. A figura 2 ilustra este resultado.

Tabela 36 - Comparações múltiplas do faturamento com mão-de-obra dos procedimentos da prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005

	Comparação	p-valor
Pós operatório	x Insuficiência respiratória aguda	0,008
Pós operatório	x Insuficiência coronariana	1,000
Pós operatório	x Choque	1,000
Pós operatório	x Alteração do nível de consciência	1,000
Pós operatório	x Arritmia	1,000
Pós operatório	x Outros	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Insuficiência coronariana	0,016
Insuficiência respiratória aguda	x Choque	0,024
Insuficiência respiratória aguda	x Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência respiratória aguda	x Arritmia	0,532
Insuficiência respiratória aguda	x Outros	1,000
Insuficiência coronariana	x Choque	1,000
Insuficiência coronariana	x Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência coronariana	x Arritmia	1,000
Insuficiência coronariana	x Outros	1,000
Choque	x Alteração do nível de consciência	1,000
Choque	x Arritmia	1,000
Choque	x Outros	0,776
Alteração do nível de consciência	x Arritmia	1,000
Alteração do nível de consciência	x Outros	1,000
Arritmia	x Outros	1,000

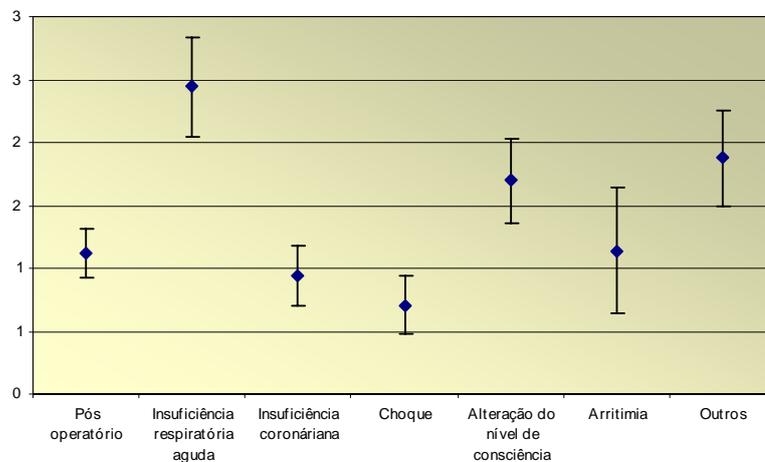


Figura 2- Comparação do faturamento da mão-de-obra dos procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo-2005

Pelos resultados das comparações múltiplas, apresentados na Tabela 37, pode-se notar que apenas houve diferença entre o percentual faturado com procedimentos médicos entre os diagnósticos pós-operatório e insuficiência coronariana, evidenciando que o faturamento com materiais foi maior entre pacientes com insuficiência coronariana. A Figura 3 ilustra este resultado.

Tabela 37 - Comparações múltiplas do faturamento com materiais dos procedimentos da prescrição médica em relação aos diferentes diagnósticos, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
Pós operatório	X Insuficiência respiratória aguda	0,352
Pós operatório	X Insuficiência coronariana	0,018
Pós operatório	X Choque	1,000
Pós operatório	X Alteração do nível de consciência	0,261
Pós operatório	X Arritmia	0,131
Pós operatório	X Outros	0,999
Insuficiência respiratória aguda	X Insuficiência coronariana	1,000
Insuficiência respiratória aguda	X Choque	0,924
Insuficiência respiratória aguda	X Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência respiratória aguda	X Arritmia	1,000
Insuficiência respiratória aguda	X Outros	0,996
Insuficiência coronariana	X Choque	0,539
Insuficiência coronariana	X Alteração do nível de consciência	1,000
Insuficiência coronariana	X Arritmia	1,000
Insuficiência coronariana	X Outros	0,904
Choque	X Alteração do nível de consciência	0,860
Choque	X Arritmia	0,767
Choque	X Outros	1,000
Alteração do nível de consciência	X Arritmia	1,000
Alteração do nível de consciência	X Outros	0,989
Arritmia	X Outros	0,979

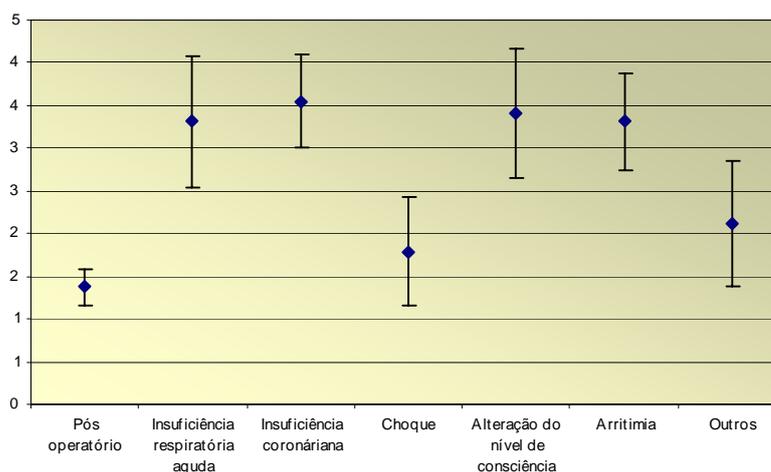


Figura 3 - Comparação do faturamento com materiais dos procedimentos das prescrições médicas em relação aos diagnósticos, São Paulo- 2005

7.5 Comparação entre diferentes tempos de internação

Para as comparações a seguir, também foi utilizado o teste T-Student, com um nível de significância de 5%. Os resultados dos testes estão apresentados no lado direito da Tabela 38. Pelos resultados pode-se observar que houve diferença para os percentuais faturados com procedimentos da prescrição médica e percentuais de faturamento, tanto com prescrição de enfermagem como com prescrição médica, evidenciando que, aqueles que ficaram mais de dois dias internados tiveram um percentual de faturamento maior, conforme o esperado.

Tabela 38 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes dias de internação, São Paulo - 2005

		Dias de Internação		p-valor
		1 dia	2 dias ou mais	
% do faturamento com PE	Média	10,7	12,2	0,108
	Mediana	9,3	11,6	
	Desvio padrão	6,4	5,1	
	Mínimo	1,8	3,2	
	Máximo	34,8	23,5	
% do faturamento com PM	Média	3,2	4,6	0,024
	Mediana	2,5	3,6	
	Desvio padrão	3,5	3,7	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	20,0	14,9	
% do faturamento com PE – Mão de obra	Média	4,4	6,8	0,001
	Mediana	3,4	6,0	
	Desvio padrão	4,2	4,4	
	Mínimo	0,0	0,1	
	Máximo	22,4	18,2	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	6,3	5,4	0,136
	Mediana	4,7	5,0	
	Desvio padrão	4,3	2,7	
	Mínimo	1,7	1,8	
	Máximo	23,7	13,0	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,1	1,8	0,007
	Mediana	0,5	1,4	
	Desvio padrão	1,5	1,5	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	6,7	7,0	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	2,1	2,8	0,114
	Mediana	1,3	1,6	
	Desvio padrão	2,5	2,8	
	Mínimo	0,0	0,0	
	Máximo	13,3	11,9	

7.6 Comparação entre os diferentes convênios

Para as comparações abaixo, o teste utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA), como já apresentado anteriormente. Quando não foi verificada homogeneidade das variâncias, foi feito o ajuste por meio do teste de Brown-Forsythe (BF). Havendo diferença significativa entre os grupos, para a identificação de quais grupos apresentam diferenças entre si foram feitas *comparações múltiplas* por meio do teste de Bonferroni ou de Dunnett.

Foi encontrada diferença entre os convênios para todas as variáveis mostradas na Tabela 39.

Tabela 39 - Distribuição da comparação dos percentuais de faturamento entre os diferentes convênios, São Paulo - 2005

		Convênio						p-valor
		AA	BB	CC	JJ	LL	outros	
% do faturamento com PE	Média	10,2	8,8	13,2	14,1	11,0	11,7	0,012
	Mediana	8,3	8,4	13,3	13,0	10,6	10,9	
	Desvio padrão	6,5	4,4	6,0	4,6	3,6	6,1	
	Mínimo	1,8	4,1	3,2	7,7	4,6	2,9	
	Máximo	34,4	22,0	25,8	23,5	18,3	34,8	
% do faturamento com PM	Média	3,1	2,1	3,0	5,0	4,0	4,7	0,004
	Mediana	2,3	1,7	2,7	3,6	2,5	4,4	
	Desvio padrão	3,7	1,9	3,0	3,7	4,0	3,8	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	
	Máximo	20,0	5,7	11,4	13,9	13,0	15,1	
% do faturamento com PE - Mão de obra	Média	4,8	3,3	4,2	6,8	5,0	6,7	0,000 (BF)
	Mediana	3,6	3,5	3,4	5,5	4,5	6,3	
	Desvio padrão	4,8	2,2	2,9	4,2	3,6	4,8	
	Mínimo	0,0	0,1	0,1	1,6	0,2	0,1	
	Máximo	22,4	7,3	11,4	16,1	13,0	19,1	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	5,4	5,5	8,9	7,3	6,0	5,1	0,000 (BF)
	Mediana	4,2	4,4	6,6	6,7	5,4	4,4	
	Desvio padrão	3,4	3,5	6,0	3,0	2,3	2,6	
	Mínimo	1,7	2,4	2,0	4,3	2,8	1,8	
	Máximo	14,9	14,9	23,7	12,6	10,5	15,8	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,2	0,8	1,2	1,8	1,0	1,8	0,023
	Mediana	0,4	0,5	0,9	1,5	0,9	1,5	
	Desvio padrão	1,7	1,2	1,2	1,5	1,1	1,6	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	6,7	4,5	3,2	4,4	3,1	7,0	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	1,9	1,3	1,8	3,2	3,0	2,9	0,011
	Mediana	1,1	0,5	1,1	1,6	1,6	2,4	
	Desvio padrão	2,5	1,7	2,2	2,8	3,5	2,7	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	
	Máximo	13,3	4,9	8,3	9,5	11,9	10,8	

Observa-se pelos resultados, nas comparações múltiplas da Tabela 40, que houve uma tendência a ter diferença do percentual faturado com procedimentos de enfermagem entre os convênios BB e JJ, sugerindo que o faturamento com procedimentos de enfermagem foi menor entre pacientes do convênio BB. A Figura 4 ilustra este resultado.

Tabela 40 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem, São Paulo – 2005

Comparação			p-valor
AA	x	BB	1,000
AA	x	CC	0,229
AA	x	JJ	0,191
AA	x	LL	1,000
AA	x	Outros	1,000
BB	x	CC	0,076
BB	x	JJ	0,059
BB	x	LL	1,000
BB	x	Outros	0,476
CC	x	JJ	1,000
CC	x	LL	1,000
CC	x	Outros	1,000
JJ	x	LL	1,000
JJ	x	Outros	1,000
LL	x	Outros	1,000

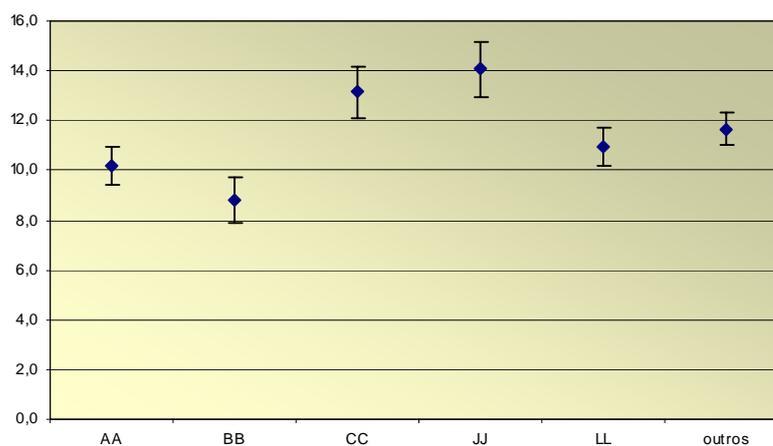


Figura 4 - Percentagem de faturamento com prescrições de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas na Tabela 41, pode-se notar que apenas houve diferença do percentual faturado com procedimentos da prescrição médica entre os convênios BB e outros, evidenciando que o faturamento foi menor entre pacientes do convênio BB do que do grupo de outros convênios. A Figura 5 ilustra este resultado.

Tabela 41 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
AA	x BB	1,000
AA	x CC	1,000
AA	x JJ	0,684
AA	x LL	1,000
AA	x Outros	0,081
BB	x CC	1,000
BB	x JJ	0,145
BB	x LL	1,000
BB	x Outros	0,025
CC	x JJ	0,898
CC	x LL	1,000
CC	x Outros	0,320
JJ	x LL	1,000
JJ	x Outros	1,000
LL	x Outros	1,000

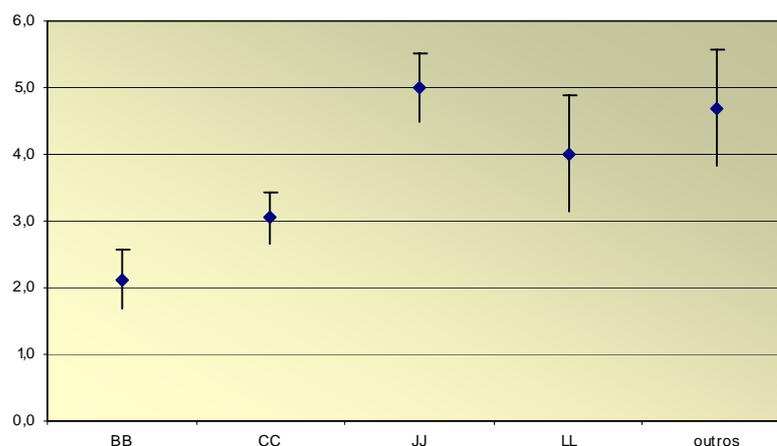


Figura 5 - Percentual de faturamento com prescrições médicas em relação aos convênios, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas da Tabela 42, pode-se notar que apenas houve diferença do percentual faturado com a mão-de-obra para os procedimentos de enfermagem entre os convênios BB e outros, evidenciando que o faturamento foi menor entre pacientes do convênio BB do que do grupo de outros convênios. A Figura 6 ilustra este resultado.

Tabela 42 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem com mão-de-obra, São Paulo - 2005

Comparação			p-valor
AA	x	BB	0,489
AA	x	CC	1,000
AA	x	JJ	0,742
AA	x	LL	1,000
AA	x	Outros	0,167
BB	x	CC	0,929
BB	x	JJ	0,062
BB	x	LL	0,630
BB	x	Outros	0,000
CC	x	JJ	0,359
CC	x	LL	0,999
CC	x	Outros	0,010
JJ	x	LL	0,923
JJ	x	Outros	1,000
LL	x	Outros	0,634

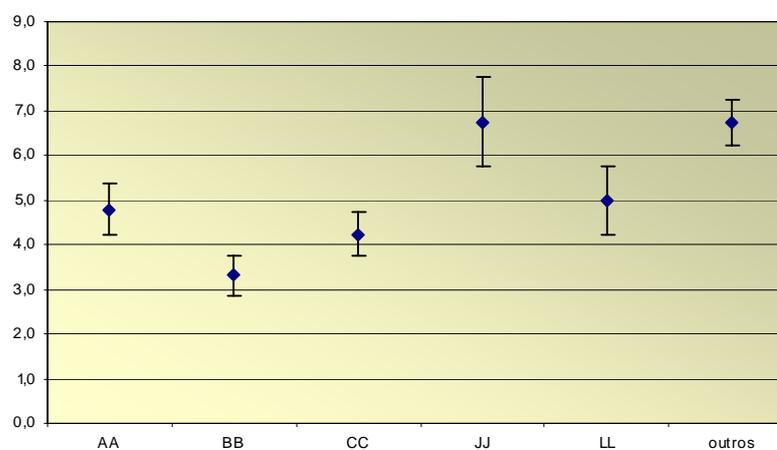


Figura 6 - Percentual de faturamento com mão-de-obra da prescrição de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas, representados na Tabela 43, pode-se notar que apenas houve diferença do percentual faturado com materiais para os procedimentos de enfermagem entre o convênio CC e o AA, e o CC e o grupo de outros, evidenciando que o faturamento foi maior entre pacientes do

convênio CC que do convênio AA e que o grupo de outros convênios. A Figura 7 ilustra este resultado.

Tabela 43 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição de enfermagem com materiais, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
AA	x BB	1,000
AA	x CC	0,037
AA	x JJ	0,326
AA	x LL	0,999
AA	x Outros	1,000
BB	x CC	0,107
BB	x JJ	0,671
BB	x LL	1,000
BB	x Outros	1,000
CC	x JJ	0,955
CC	x LL	0,165
CC	x Outros	0,011
JJ	x LL	0,855
JJ	x Outros	0,101
LL	x Outros	0,800

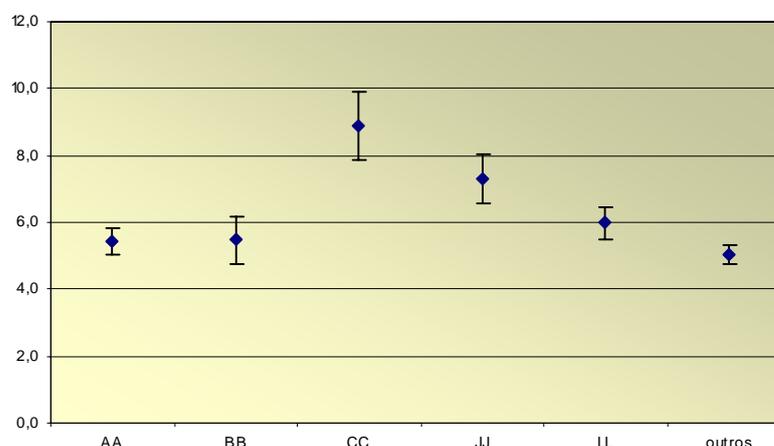


Figura 7 - Percentual de faturamento com materiais da prescrição de enfermagem em relação aos convênios, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas, representados na Tabela 44, nota-se que apenas houve uma tendência na diferença do percentual faturado com a mão-de-obra para os procedimentos médicos entre os convênios BB e outros, evidenciando que o faturamento foi menor entre pacientes do convênio BB que do grupo de outros convênios. A Figura 8 ilustra este resultado.

Tabela 44 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica com mão-de-obra, São Paulo - 2005

comparação		p-valor
AA	x BB	1,000
AA	x CC	1,000
AA	x JJ	1,000
AA	x LL	1,000
AA	x outros	0,360
BB	x CC	1,000
BB	x JJ	0,410
BB	x LL	1,000
BB	x outros	0,078
CC	x JJ	1,000
CC	x LL	1,000
CC	x outros	1,000
JJ	x LL	1,000
JJ	x outros	1,000
LL	x outros	0,768

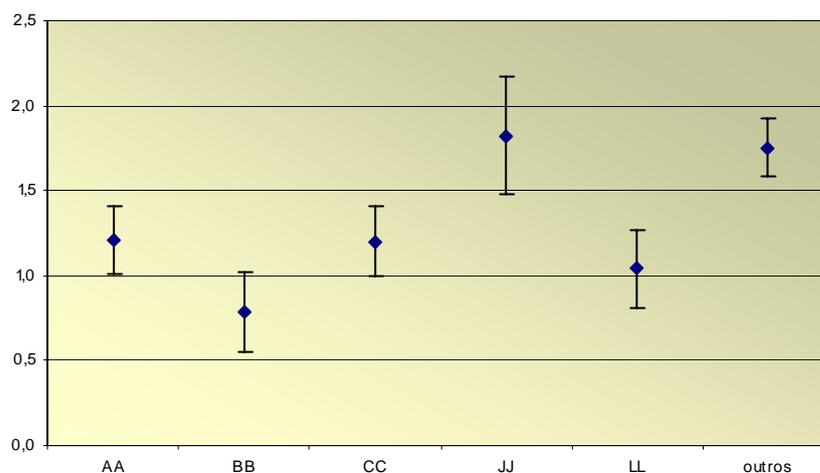


Figura 8 - Percentagem do faturamento da prescrição médica com mão-de-obra em relação aos convênios, São Paulo- 2005

Pelos resultados das comparações múltiplas, representados na Tabela 45, nota-se que apenas houve uma tendência na diferença do percentual faturado com materiais para os procedimentos médicos entre os convênios BB e outros, evidenciando que o faturamento foi menor entre pacientes do convênio BB que do grupo de outros convênios. A Figura 9 ilustra esse resultado.

Tabela 45 - Comparações múltiplas entre os convênios em relação ao faturamento dos procedimentos da prescrição médica com materiais, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
AA	x BB	1,000
AA	x CC	1,000
AA	x JJ	0,932
AA	x LL	1,000
AA	x Outros	0,172
BB	x CC	1,000
BB	x JJ	0,332
BB	x LL	0,506
BB	x Outros	0,099
CC	x JJ	1,000
CC	x LL	1,000
CC	x Outros	0,509
JJ	x LL	1,000
JJ	x Outros	1,000
LL	x Outros	1,000

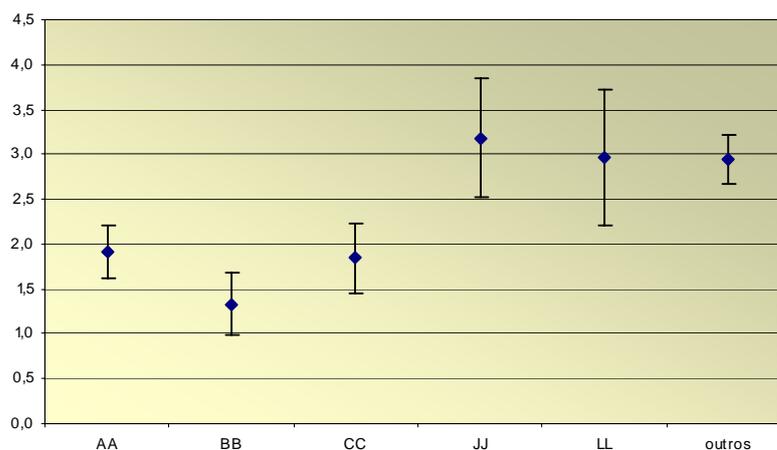


Figura 9 - Percentagem do faturamento da prescrição médica com materiais em relação aos convênios, São Paulo- 2005

7.7 Comparação entre as diferentes faixas de idades (em três categorias)

Para as comparações, representadas na Tabela 46, também, foi utilizado o teste de Análise de Variância (ANOVA), como já foi apresentado. Quando não foi verificada homogeneidade das variâncias, foi feito o ajuste pelo teste de Brown-Forsythe (BF). Havendo diferença significativa entre os grupos, para

identificação de quais grupos apresentam diferenças entre si, foram feitas comparações múltiplas por meio do teste de Bonferroni ou de Dunnett.

Tabela 46 - Comparações do percentual de faturamento entre as diferentes faixas de idade em três categorias, São Paulo - 2005

		Idade			p-valor
		Até 60 anos	Acima de 60 anos até 80 anos	Acima de 80 anos	
% do faturamento com PE	Média	10,7	11,4	12,3	0,297
	Mediana	9,0	10,7	11,7	
	Desvio padrão	5,7	6,0	6,0	
	Mínimo	1,8	2,9	3,5	
	Máximo	25,8	34,4	34,8	
% do faturamento com PM	Média	3,0	4,3	4,2	0,026
	Mediana	1,9	3,3	3,9	
	Desvio padrão	3,5	3,8	3,3	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	13,9	20,0	15,1	
% do faturamento com PE - Mão de obra	Média	4,7	5,9	5,7	0,137
	Mediana	3,6	5,1	6,0	
	Desvio padrão	4,0	4,8	4,2	
	Mínimo	0,0	0,1	0,1	
	Máximo	16,1	22,4	19,1	
% do faturamento com PE – Materiais	Média	6,0	5,6	6,6	0,309 (BF)
	Mediana	4,4	5,2	5,2	
	Desvio padrão	4,4	3,0	3,6	
	Mínimo	1,7	1,8	2,2	
	Máximo	23,7	18,2	15,8	
% do faturamento com PM - Mão de obra	Média	1,1	1,5	1,6	0,094
	Mediana	0,4	1,4	1,4	
	Desvio padrão	1,6	1,4	1,4	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	7,0	6,7	4,5	
% do faturamento com PM – Materiais	Média	1,9	2,7	2,6	0,042
	Mediana	0,9	2,1	2,1	
	Desvio padrão	2,5	2,7	2,5	
	Mínimo	0,0	0,0	0,0	
	Máximo	11,9	13,3	10,8	

Pelos resultados das comparações múltiplas na Tabela 47, pode-se notar que apenas houve diferença entre o percentual faturado com procedimentos médicos entre os pacientes com até 60 anos e os pacientes com idade entre 60 e 80 anos, evidenciando que o percentual de faturamento foi menor entre aqueles com até 60 anos. A Figura 10 ilustra este resultado.

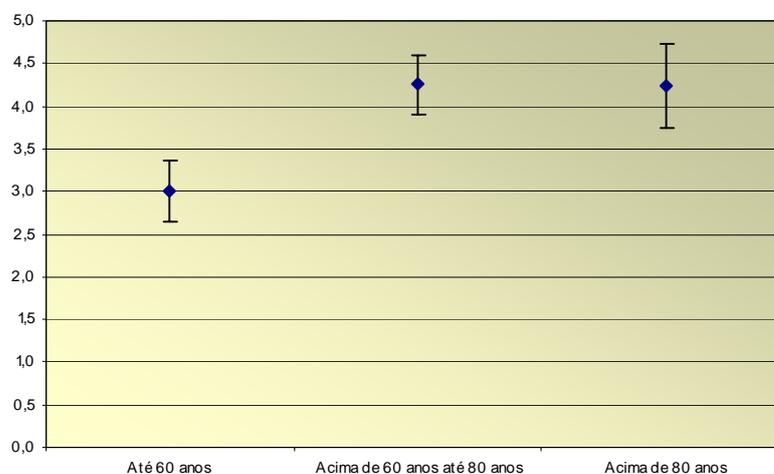


Figura 10 - Percentagem de faturamento com prescrições médicas em relação às diferentes faixas de idades, São Paulo- 2005

Tabela 47 - Comparações múltiplas entre as idades em relação ao faturamento da prescrição médica, São Paulo - 2005

Comparação			p-valor
Até 60 anos	x	Acima de 60 anos até 80 anos	0,035
Até 60 anos	x	Acima de 80 anos	0,167
Acima de 60 anos até 80 anos	x	Acima de 80 anos	1,000

Pelos resultados das comparações múltiplas, representados na Tabela 48, pode-se notar que apenas houve diferença entre o percentual faturado com materiais para procedimentos médicos entre os pacientes com até 60 anos e os pacientes com idade entre 60 e 80 anos, evidenciando que o percentual de faturamento foi menor entre aqueles com até 60 anos. A Figura 11 ilustra este resultado.

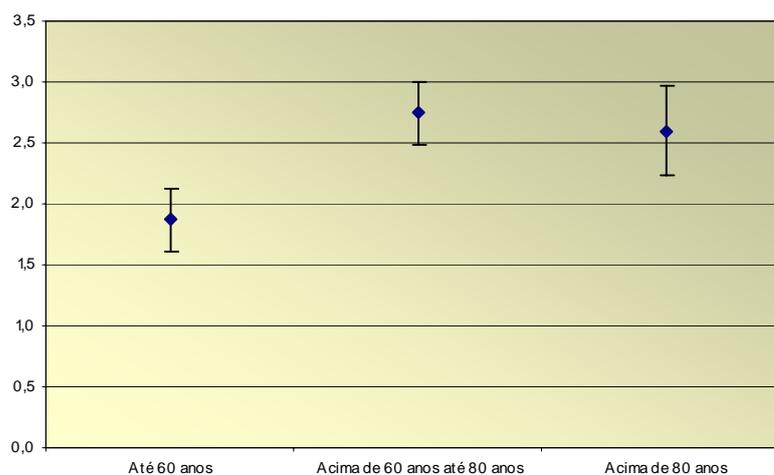


Figura 11 - Percentagem de faturamento das prescrições médicas entre as diferentes faixas de idades em relação a materiais, São Paulo- 2005

Tabela 48 - Comparações múltiplas entre as idades em relação ao faturamento da prescrição médica com materiais, São Paulo - 2005

Comparação		p-valor
Até 60 anos	x Acima de 60 anos até 80 anos	0,044
Até 60 anos	x Acima de 80 anos	0,354
Acima de 60 anos até 80 anos	x Acima de 80 anos	1,000

7.8 Comparação entre os percentuais de faturamento com procedimentos oriundos da Prescrição de enfermagem e da prescrição médica

A seguir, na análise foi considerada a pontuação total de acertos obtida por indivíduo do estudo. Desta forma, a comparação de interesse é verificar se, em média, a quantidade de acertos é igual antes e após o jogo. Para realizar tal comparação o teste utilizado foi o T-Student para amostras emparelhadas, também considerando um nível de significância de 5%.

Pelos resultados, representados na Tabela 49, pode-se observar que o percentual faturado com procedimentos de Enfermagem foi maior do que o percentual faturado com procedimentos médicos ($p < 0,05$).

Tabela 49 - Comparação entre os percentuais de faturamento da prescrição médica e da prescrição de enfermagem, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
% do faturamento com PE	11,3	10,6	5,9	1,8	34,8
% do faturamento com PM	3,8	3,0	3,6	0,0	20,0

p-valor= 0,000

Pelos resultados, representados na Tabela 50, pode-se observar que para os procedimentos de enfermagem não houve diferença entre o percentual faturado com materiais e com mão de obra ($p < 0,05$).

Tabela 50 - Comparação entre os percentuais faturados da prescrição de enfermagem em relação à mão-de-obra e materiais, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
% do faturamento com PE - Mão de obra	5,4	4,2	4,4	0,0	22,4
% do faturamento com PE - Materiais	5,9	4,8	3,7	1,7	23,7

p-valor= 0,225

Pelos resultados, representados na Tabela 51, pode-se observar que para os procedimentos médicos o percentual faturado com materiais foi maior que o percentual faturado com mão-de-obra ($p < 0,05$).

Tabela 51 - Comparação entre os percentuais faturados da prescrição médica em relação à mão-de-obra e materiais, São Paulo - 2005

	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
% do faturamento com PM - Mão de obra	1,4	1,0	1,5	0,0	7,0
% do faturamento com PM - Materiais	2,4	1,6	2,6	0,0	13,3

p-valor= 0,000

7.9 Comparação entre os diagnósticos, sexo, dias de internação e idade

Nas comparações abaixo, para verificar se a distribuição dos diferentes diagnósticos entre as categorias das variáveis sexo, idade e tempo de internação eram semelhantes, foi utilizado o teste o Qui-Quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

Por meio dos resultados da Tabela 52, pode-se observar que houve associação, estatisticamente significativa, entre os diagnósticos e o tempo de internação. Para identificação de quais pares de categorias que correspondem a um valor acima do esperado, ou seja, quais categorias diferenciam-se entre os grupos, foi feita a análise de resíduo. Valor do resíduo padronizado (Z_{res}) acima de 1,96, indica diferença significativa na casela em um nível de significância de 5%. As associações encontradas foram destacadas em azul na tabela, com seus respectivos resíduos. Desta forma, pode-se observar na Tabela 52, que existe um maior percentual de pacientes pós-operatório com apenas um dia de internação e, há um maior percentual de pacientes com insuficiência respiratória aguda e choque entre aqueles internados por dois dias ou mais. Não apresentando diferença nas associações entre os diferentes diagnósticos e sexo, conforme mostra a Tabela 53, e entre os diferentes diagnósticos e idades, conforme mostra a Tabela 54.

Tabela 52 - Comparação entre os diagnósticos e os dias de internação, São Paulo – 2005

Diagnósticos	Dias de Internação			
	1 dia		2 dias ou mais	
	N	%	N	%
Pós operatório	74	47,4% (3,6)	26	25,0%
Insuficiência respiratória aguda	13	8,4%	23	21,9% (3,2)
Insuficiência coronariana	25	15,8%	11	10,9%
Choque	7	4,2%	13	12,5% (2,4)
Alteração do nível de consciência	15	9,5%	13	12,5%
Arritmia	11	7,4%	3	3,1%
Outros	11	7,4%	15	14,1%

p-valor= 0,000

Tabela 53 - Comparação entre os diagnósticos e os diferentes sexos, São Paulo - 2005

Diagnósticos	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Pós operatório	56	42,5%	44	34,2%
Insuficiência respiratória aguda	18	13,8%	18	13,9%
Insuficiência coronariana	15	11,3%	21	16,5%
Choque	8	6,3%	11	8,9%
Alteração do nível de consciência	13	10,0%	15	11,4%
Arritmia	8	6,3%	7	5,1%
Outros	13	10,0%	13	10,1%

p-valor= 0,795

Tabela 54 - Comparação entre os diagnósticos e as diferentes idades, São Paulo - 2005

Diagnósticos	Idade					
	Até 60 anos		Acima de 60 anos até 80 anos		Acima de 80 anos	
	N	%	N	%	N	%
Pós operatório	44	43,5%	41	36,2%	15	32,1%
Insuficiência respiratória aguda	10	9,7%	18	15,9%	8	17,9%
Insuficiência coronariana	15	14,5%	16	14,5%	5	10,7%
Choque	11	11,3%	5	4,3%	3	7,1%
Alteração do nível de consciência	8	8,1%	13	11,6%	7	14,3%
Arritmia	5	4,8%	8	7,2%	2	3,6%
Outros	8	8,1%	11	10,1%	7	14,3%

p-valor= 0,572

7 CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo calcular o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva e a percentagem de faturamento gerado em relação ao faturamento total da mesma unidade.

Assim, concluiu-se que:

- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem, que mais contribuíram, foram: verificar débito cardíaco, instalar VAMP, colocar trackcare, trocar filtro umidificador, verificar pressão capilar pulmonar e fazer curativos;
- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, que mais contribuíram, foram: dieta enteral, dieta parenteral (NPP) e diálise;
- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem, que mais faturaram com materiais, foram: instalar VAMP, colocar trackcare e trocar filtro umidificador;
- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem, em relação à mão-de-obra, que mais faturaram foram: verificar débito cardíaco, verificar pressão capilar pulmonar e fazer curativos;
- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, em relação à materiais, que mais faturaram foram: enteral e dieta parenteral (NPP);

- ✓ Os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, em relação à mão-de-obra, que mais faturaram foram: dieta parenteral (NPP) e diálise peritoneal;
- ✓ A média do faturamento total recebido de cada paciente foi de R\$8.918,30, sendo R\$1.738,90 só de procedimentos de enfermagem, os demais valores são referentes às diárias, taxas, procedimentos hospitalares, gases, materiais e medicamentos;
- ✓ A média do faturamento recebido de cada paciente pelos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição de enfermagem foi de R\$1.230,33 ;
- ✓ A média do faturamento total recebido, de cada paciente, pelos procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, foi de R\$508,57;
- ✓ Em média, 11,3% do faturamento obtido de cada paciente, foi oriundo da PE, ou seja, o faturamento da prescrição de enfermagem foi maior que o da prescrição médica;
- ✓ Desses 11,3% do faturamento obtido de cada paciente, oriundo da PE, 5,4% foram com mão-de-obra e 5,9% foram com materiais, não apresentando diferença de faturamento entre os mesmos;
- ✓ Em média, 3,8% do faturamento obtido de cada paciente, foi oriundo da PM;
- ✓ Desses 3,8% do faturamento obtido de cada paciente, oriundo da PM, 1,4% foram com mão-de-obra e 2,4% foram com

- materiais, evidenciando que o faturamento com materiais foi maior;
- ✓ Assim, 15,1% do faturamento obtido de cada paciente, foi decorrente dos procedimentos de enfermagem (prescrição de enfermagem + prescrição médica);
 - ✓ Pelos resultados pode-se observar que não houve diferença dos percentuais faturados entre os dois meses avaliados;
 - ✓ Pode-se observar que houve diferença entre os meses avaliados para os percentuais faturados com os procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, evidenciando que os pacientes com mais de 60 anos tiveram um percentual de faturamento maior;
 - ✓ Os resultados mostraram que apenas houve diferença entre o percentual faturado com procedimentos de enfermagem, oriundos da prescrição médica, entre os diagnósticos pós-operatório e insuficiência respiratória aguda, evidenciando que o faturamento foi maior entre pacientes com insuficiência respiratória aguda;
 - ✓ O percentual de faturamento dos procedimentos, da prescrição médica, em relação à mão-de-obra, foi maior entre pacientes com insuficiência respiratória aguda;
 - ✓ O percentual de faturamento dos procedimentos, da prescrição médica, em relação a materiais, foi maior entre pacientes com insuficiência coronariana;

- ✓ Com relação aos dias de internação aqueles que ficaram mais de dois dias internados tiveram um percentual de faturamento maior, tanto com prescrição de enfermagem como com prescrição médica;
- ✓ Entre o percentual faturado com procedimentos da prescrição médica, em especial materiais, o faturamento foi menor entre os pacientes com até 60 anos;
- ✓ Observa-se que houve diferença, em relação ao faturamento com os convênios, para todas as variáveis.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu calcular o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em uma UTI e a percentagem desse faturamento, em relação a seu faturamento total.

Mostrar o quanto a enfermagem contribui para o faturamento de uma unidade é uma das formas de evidenciar o quanto é vital o papel desse profissional para os resultados de uma unidade de negócio e à organização como um todo.

A enfermagem realiza muitos procedimentos com o paciente, em especial, na UTI, onde existem pacientes complexos e críticos. Todos esses procedimentos são registrados no prontuário do paciente, e por meio desses registros o profissional de enfermagem mostra a qualidade e quantidade do seu trabalho. A assistência registrada é respaldo ético, legal e, atualmente, financeiro para os profissionais, pacientes, organizações de saúde e convênios.

O processo de faturar a assistência de enfermagem tem sua entrada nas prescrições médicas e de enfermagem, tem a fase da assistência prestada ao paciente, da checagem em prescrição, dos registros dessa assistência e tem sua saída na cobrança, onde os mesmos serão faturados.

Outra forma de melhorar o faturamento é a padronização dos procedimentos de enfermagem que, além de contribuir para uma melhor qualidade da mesma, minimiza as divergências nas contas hospitalares, evitando glosas, e aumentando o faturamento.

O estudo mostrou que 15,1% (11,3% da prescrição de enfermagem e 3,8% da prescrição médica) do faturamento na UTI, obtido de cada paciente, foram oriundos dos procedimentos de enfermagem. Esse valor é menor do que os citados por Aburdene e Naisbitt, estudiosos das tendências mundiais, que em 1993, referiram ser as enfermeiras responsáveis por 40% a 50% do faturamento dos hospitais. No entanto, destaca-se que, este estudo foi realizado apenas em uma UTI, onde existem procedimentos realizados pela enfermagem que não são faturados, e outros que estão embutidos nas diárias. Por isso, não foi possível verificar o valor total correspondente à enfermagem.

Nas prescrições da enfermeira, observa-se que só são registradas as condutas que não são consideradas rotinas, mas a relevância dos registros dessas informações ficou evidenciada, como forma de respaldar a qualidade e a quantidade da assistência de enfermagem. Além de corroborarem para o respaldo financeiro.

Verifica-se que a fatura do paciente apresenta as diárias, taxas, materiais e medicamentos, diferenciadas por centro de custo, e os demais itens, tais como: procedimentos de enfermagem, procedimentos hospitalares, equipamentos e gases são apresentados na sua totalidade. Isto constituiu-se em um dificultador na coleta dos dados, pois foram necessárias as informações das anotações de enfermagem para diferenciar quais procedimentos eram da UTI .

Desse modo, sugere-se que todos os itens cobrados na fatura do paciente sejam especificados pelo Centro de Custo, que será um facilitador para pesquisas futuras.

A abordagem do tema representou um grande desafio pela falta de literatura específica a respeito, além de ser uma realidade, praticamente, nova para a enfermeira que, hoje, é considerada gestora de sua unidade de negócio.

A atual realidade, vivenciada pela enfermeira, em seus locais de trabalho, tem exigido da mesma conhecimentos, habilidades e atitudes na área de gestão de custos. Portanto, sugere-se à enfermeira que, deseja ter um diferencial em sua profissão, não só levantar os custos de sua assistência, mas também conhecer a sua contribuição no faturamento da organização.

Para isso, o processo e o relatório do faturamento hospitalar têm que ser melhorado, para que possibilitem o conhecimento da contribuição, não só dos procedimentos e taxas relacionadas à enfermagem, mas que evidencie a contribuição, por paciente e por complexidade da assistência, devido às suas características e áreas de atendimento.

9 REFERÊNCIAS

Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.

Anselmi MA, Nakao JRS. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. Rev Bras Enferm. 1999;52(2):223-32.

Beulke R, Berto DJ. Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. 2ª ed. rev. São Paulo: Saraiva; 2000.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

Cohn A, Elias PE. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez; 1996.

Consejo Intenacional de Enfermeras. La calidad, los costos y la enfermeria. [Apresentado no dia Internacional de La Enfermera, Geneva; 1993].

Couttolenc BF, Zucchi P. Gestão de recursos financeiros. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (Série Saúde e Cidadania, 10).

Couttolenc BF. Saúde, desenvolvimento e globalização. Um desafio para os gestores do terceiro milênio. São Paulo: Ícone; 2002.

Falk JA. Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologia e aplicação. São Paulo: Atlas; 2001.

Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):240-4.

Horngren CT, Foster G, Datar SM. Contabilidade de custos. 9ªed. Rio de Janeiro: LCT; 2000.

Johnson AC. Administração de hospitais. São Paulo: Pioneira; 1979.

Martins E. Contabilidade de custos. 5ª ed. rev. São Paulo: Atlas; 1996.

- Martins E. Contabilidade de custos. São Paulo: Atlas; 2003. Terminologia contábil básica; p. 24-8.
- Mattos JM. Gestão de custos hospitalares. São Paulo: STS; 2002. Técnicas, análise e tomada de decisão; p. 193.
- Mendes Brito MJ, Spagnol CA, Haueissen Martins S, Alves M. A enfermeira no contexto das práticas de gestão: desafios e perspectivas em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Enferm Global* [periódico on line]. 2005; (7). Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/7/07d06p.html>. [12 maio 2006].
- Munhoz S. Custo-padrão dos procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente crítico: diferenças entre a prescrição da enfermeira e a do médico. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal de São Paulo; 2002.
- Nakao JRS. Estudo do pagamento da assistência de enfermagem hospitalar na rede privada no município de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.
- Padoveze CL. Sistemas de informações contábeis: fundamentos e análise. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2000.
- Picchiai D. Mudanças em Instituições Hospitalares: análise do processo e estudo da ação do administrador hospitalar [relatório de pesquisa]. São Paulo: Núcleo de Pesquisas e Publicações, Escola de Administração de Empresas de São Paulo - FGV; 1998.
- Sandroni P. Dicionário de administração e finanças. São Paulo: Best Seller; 2001.

ANEXOS

Anexo A

São Paulo, 05 de agosto de 2005

À
Enf. Raquel Silva Bicalho

Prezada Senhora,

Estamos encaminhando o Parecer Final do Comitê de Ética em Pesquisa, referente ao **Projeto nº 088/2005 (CAAE – 0008.0.220.015-05) – O faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**, devidamente aprovado em 29.06.2005, conforme Parecer Final anexo, e assinado pelo Dr. Giuseppe D'Ippolito – Presidente Interino do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "S. Bertoni", is written over a light blue horizontal line.

Sônia M. A. Bertoni
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues 143
04544 000 São Paulo SP
Tel: (11) 3040 1584

WTFNO

Anexo B

Descrição dos materiais utilizados nos procedimentos de enfermagem, oriundos da Prescrição Médica, segundo os procedimentos da qualidade (P.Q.) da U.T.I.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
SVD	1	Tubo de xylocaína gel
	2	Seringas de 20 ml
	1	Par de luva estéril
	1	Rolo de fita microporosa
	1	Sonda vesical
	1	Ampola de água destilada 20 ml
	2	Agulhas 40X12
	1	Coletor de urina sistema fechado
1	Pacote de gaze	

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
SVA	1	Tubo de xylocaína gel
	1	Par de luva estéril
	1	Pacote de gaze
	1	Sonda uretral

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
SNG	1	Sonda gástrica
	1	Seringa 20 ml
	1	Rolo de fita microporosa
	1	Pacote de gaze
	1	Bolsa coletora
	1	Tubo de xylocaína gel
	2	Unidade de luva de procedimento

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
SNE	1	Sonda enteral
	1	Seringa 20 ml
	1	Rolo de fita adesiva microporosa
	1	Pacote de gaze
	1	Ampola de água destilada 20 ml
	1	Tubo de xylocaína gel
2	Unidade de luva de procedimento	

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
N.P.P.	1	*Equipo p/bomba de infusão parenteral

* troca: 01 equipo à cada frasco

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
DIETA ENTERAL	1	*Equipo de bomba de infusão enteral

*troca: 01 equipo à cada frasco

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
Inalação	1	Micronebulizador

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
DEXTRO	1	Lanceta
	1	Fita
	2	Luvas de procedimento

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
ENTEROCLISMA	1	Solução glicerinada
	2	Luva de procedimento
	1	Tubo de xylo gel
	1	Equipo simples
	1	Sonda retal

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	MATERIAL NECESSÁRIO
DIÁLISE PERITONEAL	4	Solução de diálise
	1	Bolsa de drenagem
	1	Bolsa de transferência
	2	Luvas de procedimento
	1	Clamp azul
	1	Equipo múltiplo

Anexo C

Descrição dos procedimentos de enfermagem, oriundos da P.M., quanto ao conceito e forma de cobrança, conforme Guia de apontamentos em planilha

1. Sondagem Nasogástrica (SNG) / Sondagem Nasoenteral (SNE):

Conceito: É a introdução de uma sonda até o estômago, através da narina ou cavidade oral, para permitir a introdução ou retirada de substância do estômago.

Cobrança: por procedimento.

2. Sondagem Vesical de Demora (SVD) / Sonda vesical de alívio (SVA):

É a introdução de uma sonda sob técnica asséptica no meato urinário com a finalidade de promover o esvaziamento vesical, controlar débito urinário (verificar função renal), facilitar manipulação durante o ato cirúrgico.

Cobrança: por procedimento.

3. Inalação:

Conceito: consiste na administração de substâncias medicamentosas por via respiratória, através do inalador.

Cobrança: por procedimento.

4. Dextro:

Teste para verificação do nível de glicose na corrente sanguínea.

Cobrança: por procedimento.

5. Diálise peritoneal:

Consiste na introdução de solução de diálise na cavidade peritoneal com a finalidade de depuração do sangue através da parede dos vasos sanguíneos e dos tecidos adjacentes.

Cobrança: por dia.

6. ECG:

Conceito: É a verificação e registro gráfico do traçado dos impulsos elétricos do coração.

Cobrança: por procedimento.

7. Enteroclisma:

Conceito: consiste na introdução de líquido no reto com a finalidade de esvaziamento do conteúdo intestinal.

Cobrança: por procedimento.

8. Marca passo:

Conceito: Instrumento eletrônico utilizado para estimular temporariamente o miocárdio através de descargas elétricas.

Cobrança: por dia.

*Os demais itens não estão contemplados nesse Guia, mas são cobrados conforme descrição abaixo:

9. Dieta enteral / parenteral

O equipo de bomba é cobrado por frasco e a taxa de procedimento de enfermagem é cobrada por frasco de dieta.

Anexo D

Descrição dos materiais, conceitos e forma de cobrança, nos procedimentos de enfermagem, oriundos da Prescrição de Enfermagem, segundo procedimentos da qualidade (P.Q.) da U.T.I.

1. Filtro umidificador:

Colocado em todo paciente entubado.

Cobrança: troca diária ou se sujidade.

2. Glicoceto:

Se presença de SVD: deverá ser feito de 8/8h ;

Se micção espontânea: 1 vez por plantão;

Se diabéticos: 2/2h se SVD e às micções.

Cobrança: material e procedimento cobrado por procedimento.

3. Higiene oral:

Sem alimentação via oral: 4 vezes ao dia;

Com alimentação via oral: após as alimentações.

Uso de anti-séptico bucal ou água bicarbonatada, conforme P.E.

4. Track care:

A troca deve ser feita diariamente coincidindo com a troca do filtro umidificador. É indicado quando PEEP >10.

5. Massagem de conforto:

Utiliza hidratante ou equilibrante dérmico para prevenção de úlcera de pressão.

VAMP:

É um sistema fechado para coleta de amostras de sangue. Pode ser conectado aos cateteres venosos centrais e / ou cateteres arteriais possibilitando a coleta de sangue para exames laboratoriais sem espoliação sangüínea, livre de contaminação do paciente e segurança para o profissional. É indicado para pacientes com P.A.M. e / ou cateter venoso central que requeiram coleta de amostra de sangue periódica mínima, de 6/6h. e pacientes com PAM e/ou cateter venoso central com Prescrição médica de controle de glicemia capilar periférica (dextro) num intervalo < ou = 4horas.

A troca do sistema deverá ser feita a cada 72h, ou antes se houver intercorrência.

Anexo E

Descrição dos procedimentos de enfermagem, oriundos da P.E., quanto ao conceito e forma de cobrança, conforme Guia de apontamentos em planilha:

1. *Pressão capilar pulmonar:

Conceito: Consiste na monitorização da pressão arterial pulmonar através de um cateter, com cabo transdutor e cabeçote, ligado ao paciente por punção da veia subclávia ou jugular, com a finalidade de obter dados hemodinâmicos precisos, relacionados com as pressões no átrio D, ventrículo D, artéria pulmonar e nos seus ramos distais.

Verificação de pressão capilar pulmonar 2/2h.

Cobrança: 1 vez ao dia.

2. *Débito cardíaco:

Conceito: É a medida da quantidade de sangue ejetado pelo coração em um determinado período de tempo. É verificado pela técnica de termodiluição, combinada com o emprego de um cateter com balão flutuante (cateter de Swan Ganz).

Verificação de débito cardíaco (3 vezes ao dia).

Cobrança: por procedimento.

3. Colchão de ar:

Indicado para prevenir úlcera de pressão.

Cobrança: diária.

4. Curativos:

Contempla gaze, solução anti-séptica, instrumental e mão-de-obra.(qualquer outro material prescrito pela enfermeira é cobrado à parte)

Conceito: é o tratamento realizado em um ferimento com a finalidade de promover a cicatrização e recomposição da integridade cutâneomucosa.

Cobrança : por procedimento

5. Manta térmica:

Indicada nos casos em que o paciente apresenta hipotermia e/ou tremores.

Cobrança: é diária.

*Estes itens não fazem parte da prescrição de enfermagem e, sim, da rotina da equipe de enfermagem. Os mesmos são realizados no paciente, cobrados em planilha e geram faturamento.

Anexo G

Instrumento de coleta de dados

Mês: _____ Cód. Paciente: _____ Total da fatura: R\$ _____

Conteúdo da P. M.	DIAS DE INTERNAÇÃO																						Valor do material	Qtd	valor total	valor da MO	Valor total do procedim
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
Dextro																											
ECG																											
Inalação																											
SNE																											
Marcapasso externo																											
SVD / SVA																											
SNG																											
Dieta enteral																											
NPP																											
Diálise peritoneal																											
Enteroclisma																											
TOTAL																											