



O faturamento hospitalar: quem cuida conhece?

The hospital billing: who cares knows?

Luís Carlos de Paula e Silva¹, Debora Abdian Muller², Patrícia Regina de Souza Sales³, Jose Luis de Almeida⁴, Pedro Marco Karan Barbosa⁵, Sandra Maria Camillo Barros de Melo⁶

Palavras-chave

Faturamento
Custos de cuidados de saúde
Custos hospitalares
Economia hospitalar
Gestão em saúde

Keywords

Billing
Health care costs
Hospital costs
Economics, hospital
Health management

Recebido em:

12/04/2013

Aprovado em:

08/07/2013

Conflito de interesses:

nada a declarar

Fonte de financiamento:

nenhuma

RESUMO

Introdução: Na gestão hospitalar, o controle dos gastos e o incremento de receitas são fundamentais para a sustentabilidade da organização. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam no cuidado em um hospital, no que se refere ao faturamento das contas dos pacientes. **Método:** Estudo quantitativo abordando profissionais da saúde em um hospital; a população do estudo foi composta por 274 profissionais. **Resultados:** 144 (64%) conseguem definir faturamento; 137 (60,9%) dizem que o faturamento ocorre após a alta do paciente; 92 (40,9%) não sabem onde fica o setor de faturamento; 93 (41,3%) não anotam o que realizam; 216 (96%) nunca receberam treinamento sobre faturamento; 157 (69,8%) não sabem como se processa uma conta; 206 (91,6%) não tiveram orientação sobre faturamento durante a formação; 202 (89,8%) gostariam de ter acesso aos valores faturados; 208 (92,4%) acham que conhecer o valor faturado iria contribuir na promoção de estratégias de contenção de gastos; e 151 (67,1%) não conhecem as tabelas SUS. **Conclusão:** O estudo mostrou que os profissionais não conhecem como ocorre o processo de faturamento da conta do paciente.

ABSTRACT

Introduction: In hospital management control spending and increased revenues are critical to the sustainability of the organization. **Objective:** To assess the knowledge of health professionals who work in care in a hospital, with regard to billing of patient accounts. **Method:** Quantitative study that addressed health professionals in a hospital; the study population was comprised of 274 professionals. **Results:** 144 (64%) can define billing; 137 (60.9%) says that the billing occurs after discharge; 92 (40.9%) do not know where is the billing sector; 93 (41.3%) did not record what they performed; 216 (96%) never received training on billing; 157 (69.8%) did not know how to love handles account; 206 (91.6%) had no guidance on billing for training; 202 (89.8%) would like to have access to amounts billed; 208 (92.4%) think that knowing the amount billed would contribute in promoting strategies for cost containment; and 151 (67.1%) did not know the tables SUS. **Conclusion:** The study showed that physicians do not know how the billing process occurs the patient's account.

1. Enfermeiro pela Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA); Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pelo Centro Universitário Eurípedes de Marília (UNIVEM); Mestre e doutorando pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP); Prof. colaborador da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) – Marília (SP), Brasil.

2. Bacharel em Direito pela UNIVEM; Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela UNIVEM; Assistente técnica de direção do Hospital das Clínicas da FAMEMA – Marília (SP), Brasil.

3. Enfermeira pela FAMEMA; Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela UNIVEM; Especialista em Terapia Intensiva e Mestre pela FAMEMA; Gerente da Unidade de Isolamento do Hospital das Clínicas da FAMEMA – Marília (SP), Brasil.

4. Graduado em Tecnologia em Processamento de Dados pela Universidade de Marília (UNIMAR); MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (FGV); Especialista em Análise de Sistema pela Universidade de Lins (UNILINS) e Gestão SUS pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Coordenador do Serviço de Faturamento da FAMEMA – Marília (SP), Brasil.

5. Professor Doutor do Curso de Enfermagem da FAMEMA; Assistente técnico do Hospital das Clínicas da FAMEMA – Marília (SP), Brasil.

6. Enfermeira pela FAMEMA; Especialista em Administração Hospitalar pela São Camilo e Especialista em UTI pelo Instituto de Estudos Avançados e Pós-Graduação (ESAP); Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas da FAMEMA – Marília (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Luís Carlos de Paula e Silva – Rua Tupinambás, 219 – CEP: 17514-100 – Marília (SP), Brasil – E-mail: luis@famema.br

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, sob nº 229.988.

INTRODUÇÃO

A crise econômica mundial tem repercussão em todos os segmentos da sociedade em razão das dificuldades que se interpõem, principalmente na saúde. Esta situação apresenta reflexos também nos hospitais, que precisam se moldar à nova realidade, objetivando a preservação da organização e do atendimento às pessoas.

Nesse sentido, é importante destacar que existem alguns fatores presentes no cenário da gestão dos hospitais que merecem ser observados, pois interferem de forma contundente nos processos e na vida organizacional de uma instituição de saúde.

Esses fatores estão relacionados às contingências estruturais e organizacionais da sociedade e, como destaque, são apresentadas a demografia, que traz a questão do envelhecimento populacional; o perfil epidemiológico, que aponta um novo desafio em razão do aumento das doenças crônico-degenerativas; os recursos humanos, com a proposta do trabalho interdisciplinar; a tecnologia, devido à ampliação de possibilidades de diagnóstico e tratamento; o papel do cidadão, com uma consciência mais coletiva; e o custo, que é impulsionado pela galopante inflação no setor da saúde, aplicada principalmente aos medicamentos, materiais e equipamentos¹⁻³.

Assim, é fundamental que os hospitais façam gestão, de forma eficiente, na organização dos processos de trabalho, buscando equacionar as despesas e alinhar o faturamento, evitando o desequilíbrio financeiro.

Um dado importante é que com o aumento nos custos das contas hospitalares, os governos passaram a limitar o pagamento total das faturas e a encorajar um melhor gerenciamento das instituições de saúde⁴. Isso, sem dúvida, exige dos hospitais uma formatação dos custos hospitalares, e com foco na realidade da organização, para que as medidas de controle possam ser mais efetivas.

Neste contexto, os hospitais precisam se adequar para fazer frente às novas perspectivas, que passam pela preocupação da sustentabilidade financeira, e isso se reflete no impacto do crescimento dos custos do setor e no modelo de financiamento que não apresenta resposta suficiente, no sentido de garantir a viabilidade econômica destas instituições^{5,6}.

Com essa necessidade de estruturação das organizações hospitalares, o setor de faturamento tem um papel preponderante, pois este serviço, se bem desenvolvido, consegue equacionar as perdas provocadas por avaliação inadequada do prontuário, podendo levar

ao subfaturamento ou ao não faturamento de determinados procedimentos.

Portanto, faturamento é o “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”⁷.

Já o faturamento hospitalar, que é a soma dos valores das faturas emitidas em determinado período, tem como objetivo cobrar os serviços prestados aos usuários. Isso ocorre com o processamento das contas médicas e hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços do hospital, de forma a garantir o correspondente pagamento dos recursos utilizados^{8,9}.

O setor de faturamento de um hospital tem como objetivo buscar dados dos prontuários dos pacientes e transformá-los em informações para o faturamento das contas hospitalares e ambulatoriais, compatibilizar esses dados com os aspectos éticos e legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecer mecanismos de capacitação com as áreas que produzem as informações e proporcionar melhorias dos processos de trabalho¹⁰.

Dessa forma, fica claro que a função do faturamento é apenas realizar a soma das faturas, cabendo aos profissionais que realizam o cuidado, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentre outros, a atribuição de alimentar de forma correta e com todos os dados o prontuário, para que no momento da análise do mesmo tudo possa ser faturado.

Os faturistas têm como função analisar os prontuários dos pacientes que foram atendidos no ambulatório e/ou no hospital no mês gerador do atendimento. O objetivo é obter informações referentes aos procedimentos realizados e que podem ser cobrados conforme a legislação vigente. Após isso, os dados são inseridos no sistema de faturamento do SUS¹⁰.

As instituições de saúde são empresas que fornecem serviços e produtos aos usuários, sendo caracterizadas como, predominantemente, vendedoras de produtos ou fornecedoras de serviços e, para que isso seja medido, é necessário estabelecer uma grade de faturamento.

Para que isso seja facilitado, o faturamento está classificado de acordo com a característica preponderante, ou seja, ele pode estar relacionado à venda de produtos (materiais e medicamentos) ou ao fornecimento de serviços

médicos e hospitalares e outro, que é chamado de misto, por apresentar as duas atividades, a venda de produtos (materiais e medicamentos) e o fornecimento de serviços médicos e hospitalares¹¹.

Um estudo demonstrou que a enfermagem pode ser responsável por 40 a 50% do faturamento gerado por um hospital, com melhora na qualidade e redução dos custos¹². Isso vem corroborar com a necessidade de envolvimento de todos os atores do cuidado no processo de faturamento.

A presença de um profissional do cuidado no faturamento do hospital já demonstrou ser eficiente, pois com a incorporação do enfermeiro neste processo foi possível identificar redução nas divergências das contas apresentadas, assim como nas perdas financeiras¹³.

Diante destas considerações, é possível entender que a participação dos profissionais envolvidos no cuidado é fundamental para que o setor de faturamento de um hospital possa desenvolver suas funções, de forma a garantir uma fatura coerente com o que foi realmente oferecido ao paciente durante sua internação ou atendimento em um serviço de saúde.

Entendemos que o cuidado prestado ao paciente pelos profissionais da saúde que atuam nos hospitais, é a origem do processo de faturamento, principalmente pelos registros corretos destes cuidados no prontuário. Isso nos motivou a desenvolver este estudo e, para isso, elaboramos a questão norteadora desta pesquisa: Os profissionais da saúde que atuam nos hospitais conhecem como se dá o processo de faturamento das contas hospitalares?

A nossa hipótese é de que os profissionais da saúde que atuam nos hospitais não conhecem o processo de faturamento em todas as suas fases e, com isso, acabam não sabendo como auxiliar na consecução desta atividade.

Com isso, esta pesquisa justifica-se pelo impacto que poderá trazer com a obtenção das informações dos profissionais da saúde que atuam no cuidado, e isso poderá auxiliar na minimização das perdas de recursos devido ao subfaturamento, ampliar a arrecadação dos hospitais, produzir sustentabilidade econômica e, ainda, fomentar a importância dos registros no prontuário, de forma a contribuir com as pesquisas na área da saúde.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde, que atuam no cuidado em um hospital, no que se refere ao faturamento das contas dos pacientes internados.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, analítica, documental, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital do interior do estado de São Paulo. Este hospital é referência para alta complexidade na atenção à saúde e, para isso, conta com 269 leitos distribuídos em clínico, cirúrgico, materno infantil e saúde mental.

No sentido de caracterizar o perfil de produção do hospital, destacamos a Tabela 1, que traz a média mensal de alguns dos indicadores de produção, relativos ao ano de 2012.

Para conformação da amostra, o método utilizado foi a amostragem aleatória estratificada proporcional, considerando um intervalo com 95% de confiança e a margem de erro de 5%. Para o cálculo da amostra, levou-se em conta o número total de profissionais em atividade na instituição e que executam funções relacionadas ao cuidado direto ao paciente internado. O sorteio dos participantes foi aleatório em cada uma das categorias apresentadas na Tabela 2.

A população do estudo foi composta por seis categorias que atuam direto no cuidado ao paciente, que realizam procedimentos e utilizam o prontuário para registrar as ações de assistência.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº 229.988, a coleta dos dados foi realizada por um dos pesquisadores, no período de fevereiro a abril de 2013.

Para a coleta dos dados, foi elaborado um questionário com questões fechadas. Após a apresentação do termo

Tabela 1. Indicadores de produção hospitalar média mensal. Marília, 2013.

Indicadores	Valor
Internações	1.105
Média permanência	6 dias
Taxa de ocupação	87%
Número de cirurgias	1.014

Fonte: NTI.

Tabela 2. Distribuição do número de profissionais por categoria em atividade no hospital e o número dos participantes que constituíram a amostra do estudo, 2013.

Categoria	Nº de profissionais	Amostra
Assistente Social	24	23
Enfermeiro	156	112
Fisioterapeuta	27	26
Nutricionista	9	9
Médico	41	38
Psicólogo	17	17

Fonte: Divisão de Recursos Humanos.

de consentimento livre e esclarecido, o participante pode fazer a opção em participar ou não do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nas informações coletadas dos participantes do estudo, serão apresentados os dados que constarão de caracterização sociodemográfica e, ainda, o conhecimento dos profissionais que atuam no cuidado, no que se refere ao faturamento hospitalar.

A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas dos participantes deste estudo, descrevendo o perfil dos profissionais que atuam no hospital.

A Tabela 3 demonstra que 101 (44,9%) dos participantes do estudo pertencem ao sexo masculino, e 124 (55,1%) são do sexo feminino. Com relação à profissão, 23 (10,2%) são assistentes sociais, 112 (49,8%) enfermeiros, 26 (11,6%) fisioterapeutas, 38 (16,8%) médicos, 17 (7,6%) psicólogos e 9 (4%) nutricionistas.

No que se refere ao tempo de trabalho na instituição, os dados mostraram que 88 (39,1%) trabalham no

hospital entre 1 e 5 anos, 48 (21,3%) entre 6 e 10 anos, 17 (7,6%) entre 11 e 15 anos, 27 (12%) entre 16 e 20 anos, 32 (14,2%) entre 21 e 25 anos, e 13 (5,8%) acima de 26 anos. Já quanto à formação, 23 (10,2%) possuem apenas a graduação, 176 (78,2%) são especialistas, 17 (7,6%) com mestrado e 9 (4%) são doutores.

Na Tabela 4 apresentamos as variáveis que demonstram o nível de conhecimento dos profissionais, no que se refere ao faturamento hospitalar.

Os dados constantes da tabela mostram que os profissionais, em sua maioria, conseguem definir o que é faturamento, pois 144 (64%) responderam que sim, quando perguntado se saberiam definir o que é faturamento hospitalar, e 81 (36%) não conhecem a definição.

Na abordagem do momento em que o faturamento das contas do paciente deve ocorrer, 137 (60,9%) responderam que é após a alta. O faturamento hospitalar inicia no momento da solicitação de atendimento, e só termina no recebimento do serviço prestado. Um estudo realizado em um hospital universitário mostrou que os custos diretos de cuidados não estão alinhados com as práticas atuais de faturamento¹⁴. O que fica evidente na tabela é que apenas 9 (4%) responderam que o faturamento ocorre durante a internação, 3 (1,3%) na ocorrência dos procedimentos, e 137 (60,9%) apontam que o faturamento só deve ocorrer após a alta do paciente, demonstrando assim o desconhecimento dos participantes em relação ao momento correto em que deve haver a efetivação do faturamento das contas do paciente.

Com relação à localização do setor de faturamento, o estudo mostrou que 133 (59,1%) dos participantes sabem onde fica o setor de faturamento do hospital, e 92 (40,9%) não sabem onde fica este setor.

Quando os participantes do estudo foram perguntados se registram todas as ações realizadas com o paciente no prontuário, 132 (58,7%) responderam que sim, e 93 (41,3%) responderam que não. Para que haja uma cobrança efetiva de todos os procedimentos realizados no paciente, é necessário que os profissionais façam as anotações, mas sabe-se que, na maioria dos casos, os registros não são feitos no prontuário, o que contribui para o comprometimento no faturamento das contas¹⁵.

Quanto ao treinamento sobre faturamento, em algum momento da vida profissional, 9 (4%) participantes disseram que foram treinados, e 216 (96%) nunca receberam nenhum tipo de treinamento sobre faturamento hospitalar. Um estudo realizado em uma unidade de tratamento

Tabela 3. Distribuição percentual da caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, 2013.

Características Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	101	44,9
Feminino	124	55,1
Total	225	100
Profissão		
Assistente Social	23	10,2
Enfermeiro	112	49,8
Fisioterapeuta	26	11,6
Médico	38	16,8
Psicólogo	17	7,6
Nutricionista	9	4
Total	225	100
Tempo de Trabalho		
1 a 5 anos	88	39,1
6 a 10 anos	48	21,3
11 a 15 anos	17	7,6
16 a 20 anos	27	12
21 a 25 anos	32	14,2
Acima de 26 anos	13	5,8
Total	225	100
Formação		
Graduação	23	10,2
Especialista	176	78,2
Mestre	17	7,6
Doutor	9	4
Total	225	100

intensivo mostrou que 15,1% do valor faturado na conta de um paciente estão relacionados às anotações da equipe de enfermagem e médica¹⁶. Isso reforça o fato de que a existência de capacitação para os profissionais que atuam no cuidado é fundamental, no sentido de que registrem todos os procedimentos realizados nos pacientes.

Ao perguntar sobre como se processa o faturamento da conta de um paciente, 68 (30,2%) disseram que sabiam como esse processo ocorria, e 157 (69,8%) responderam que não sabiam.

No que diz respeito à abordagem sobre faturamento hospitalar durante a formação, 19 (8,4%) responderam que receberam algum tipo de informação, e 206 (91,6%) não tiveram nenhuma informação sobre faturamento hospitalar na formação profissional.

Ao serem perguntados sobre se acham importante conhecerem o valor faturado dos pacientes que ficam sobre seus cuidados, 202 (89,8%) responderam que acham importante saber, e 23 (10,2%) disseram que não gostariam de saber.

Já no que se refere a conhecer o valor faturado de cada paciente, e se isso poderá trazer algum benefício para o desenvolvimento de ações de contenção de gastos, 208 (92,4%) responderam que sim, e 17 (7,6%) disseram que não.

Com relação ao conhecimento da tabela SUS, que remunera os procedimentos, 74 (32,9%) responderam que conhecem, e 151 (67,1%) responderam que não conhecem essas tabelas.

O estudo permitiu verificar, por meio da análise do questionário, que os profissionais em atividade no hospital, em sua maioria, conseguem definir o que é faturamento, mas, no cotidiano de suas funções, têm dificuldades em operacionalizar as ações que podem facilitar o desfecho favorável, para a instituição, das contas do paciente. Isso fica evidente na dificuldade que a maioria tem em saber em que momento ocorre, de fato, o faturamento, com alguns não sabendo onde está localizado o setor que fatura as contas dos pacientes.

Outro fato que chama a atenção, é que um número significativo de profissionais admite não registrar no prontuário tudo o que realiza no paciente. Isso, sem dúvida, dificulta a análise das contas pelo setor de faturamento do hospital, o que dá origem ao subfaturamento das contas.

A ausência de registro das ocorrências e dos procedimentos pode ser entendida como má prática, e também que informação não registrada é informação perdida¹⁷.

Tabela 4. Distribuição percentual do conhecimento dos profissionais sobre o faturamento hospitalar, 2013.

Variáveis	n	%
Você sabe definir faturamento hospitalar?		
Sim	144	64
Não	81	36
Total	225	100
Em que momento ocorre o faturamento das contas do paciente?		
No momento da internação	9	4,0
Durante a internação	9	4,0
Diariamente	29	12,9
Na ocorrência dos procedimentos	3	1,3
Após a alta do paciente	137	60,9
Ao final de cada mês	38	16,9
Total	225	100,0
Você sabe onde fica o setor de faturamento do hospital?		
Sim	133	59,1
Não	92	40,9
Total	225	100
Você anota no prontuário todas as ações realizadas no paciente?		
Sim	132	58,7
Não	93	41,3
Total	225	100
Você já recebeu algum treinamento sobre faturamento hospitalar?		
Sim	9	4
Não	216	96
Total	225	100
Você sabe como se processa o faturamento da conta de um paciente?		
Sim	68	30,2
Não	157	69,8
Total	225	100
Durante a sua formação houve alguma abordagem sobre o processo de faturamento?		
Sim	19	8,4
Não	206	91,6
Total	225	100
Você gostaria de saber sobre o valor faturado dos pacientes que ficaram sob seus cuidados?		
Sim	202	89,8
Não	23	10,2
Total	225	100
Você acha que conhecer o valor faturado de cada paciente trará algum benefício para o desenvolvimento de ações de contenção de gastos?		
Sim	208	92,4
Não	17	7,6
Total	225	100
Você conhece a tabela SUS que remunera os procedimentos?		
Sim	74	32,9
Não	151	67,1
Total	225	100

Com relação ao desconhecimento sobre faturamento, a pesquisa mostra que isso se deve ao fato de que a maioria não recebeu, durante a formação, nenhuma orientação de como se processa o faturamento da conta de um paciente e, ainda, que durante a vida profissional nunca foram treinados. Assim, fica evidente e premente a necessidade de as instituições hospitalares instituírem políticas de capacitação, no que se refere ao faturamento das contas dos pacientes, e a importância dos registros adequados no prontuário.

Conhecer o processo de faturamento é importante na redução dos custos e geração de receitas para as instituições¹⁸.

O estudo evidenciou, ainda, que é importante investir em ações que promovam a interação dos profissionais com o tema, pois só assim poderão desenvolver estratégias de melhora no valor faturado, bem como reduzir custos, trazendo o equilíbrio e a sustentabilidade para as instituições hospitalares.

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu concluir que os profissionais da saúde que atuam no cuidado direto ao paciente apresentam um conhecimento bastante incipiente com relação ao processo de faturamento das contas. Com isso, fica evidente que os geradores de receita dos hospitalares, que são os profissionais que prestam cuidado aos pacientes, não estão alinhados a essa importante fonte de fomento das instituições prestadoras de serviços de saúde, podendo causar prejuízos a estas organizações.

Assim, os gestores hospitalares precisam investir fortemente na qualificação dos profissionais que atuam no cuidado direto ao paciente, pois só assim será possível instituir um processo de faturamento coerente com as necessidades dos usuários e, assim, fazer frente às despesas do hospital.

Não obstante, as instituições formadoras precisam também atentar para o assunto, considerando que o financiamento do setor saúde depende de gestão efetiva e resolutiva. E, para tanto, é necessário encontrar o equilíbrio entre a receita e as despesas, no sentido de garantir a viabilidade e a sustentabilidade das instituições prestadoras de serviços de saúde.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

Todos os autores participaram da elaboração do conteúdo, do desenho e execução do projeto, da análise e interpretação dos dados, da elaboração da redação e revisão crítica e a aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The world report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
2. Raimundo J. O papel dos fornecedores na cadeia de valor. Apresentação nos debates GVsaúde. FGV-EAESP; 12 set 2006.
3. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Saúde suplementar frente às demandas de um mundo em transformação. Série IESS 001/2006. São Paulo: IESS; 2006.
4. Costa NR. O Banco Mundial e a política social nos anos 90 – a agenda para reforma do setor saúde no Brasil. In: Costa NS, Ribeiro JM (orgs.). Política de saúde e inovação. Rio de Janeiro: ENSP; 1996. p. 13-29.
5. Ginter PM, Swayne LM, Duncan WJ. Strategic Management of Health Care Organizations. New York: Blackwell Business; 1998.
6. Malik AM, Pena FPM. Administração estratégica em hospitais. Relatório 21/2003. São Paulo: GVPesquisa; 2003.
7. Sandroni P. Dicionário de administração e finanças. São Paulo: Best Seller; 2001. 577 p.
8. Padilha MICS. A qualidade da assistência de enfermagem e os custos hospitalares. Rev. Hosp. Adm. Saúde. 1990;14(3):128-33.
9. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(3):240-4.
10. Fernando FL, Vidigal FM, Marilson FL, Edilberto Batista MN. Auditoria interna como instrumento de avaliação e controle do faturamento e da gestão financeira: um estudo de caso no Hospital de Clínicas de Uberlândia. XII Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul. Uberlândia (MG); jul 2009.
11. Preta HC. O desequilíbrio econômico do sistema de saúde suplementar brasileiro com o desvio do foco da remuneração do serviço hospitalar para venda mercantil de material e medicamento: estudo de um hospital [Dissertação]. Lisboa: ISCTE; 2009.
12. Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.
13. Consejo Internacional de Enfermeras. La calidad, los costos y la enfermería. Apresentado no Dia Internacional de La enfermeira. Geneva; 1993.
14. Zunta RSB, Cardoso MLAP, Lisboa MAPLP, Castilho V. Treinamento com foco no faturamento assistencial: uma inovação no serviço de educação continuada. O mundo da saúde. 2006;30(2):250-255.
15. Welton JM, Fischer MH, DeGrace S, Zone-Smith L. Hospital nursing costs, billing, and reimbursement. Nurs Econ. 2006;4(5):227, 239-45, 262.
16. Master JI. Sistema de controle de glosa: como controlar e evitar glosas em serviços médicos. São Paulo: Intercriar, 2009. Resolve Agora. Como Evitar Glosas em serviços Médicos. Disponível em <<http://www.resolveagora.wordpress.com>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2009.
17. Daniel, LF. A enfermagem planejada. São Paulo: EPU; 1981.
18. Zunta RSB, Castilho V. Faturamento de procedimentos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Latino-Americana Enfermagem. 2011;19(3):573-80.