

A contribuição potencial do Biomédico Auditor na identificação e redução de glosas em Operadoras de Planos de Saúde

The potential contribution of the Biomedical Auditor in identifying and reducing claim denials in health insurance companies

Mariana de Oliveira Ramos¹, Cleber Frigi Bissoli², Fernanda Santana de Siqueira e Oliveira³

¹Curso de Biomedicina da Universidade Paulista – UNIP, Campus São José dos Campos-Dutra, São José dos Campos – SP, Brasil;

²Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Paulista – UNIP, Campus São José dos Campos-Dutra, São José dos Campos – SP, Brasil

Resumo

Objetivo – Analisar os tipos mais recorrentes de glosas aplicadas pelas operadoras de planos de saúde e investigar o potencial do biomédico auditor na mitigação dessas inconformidades. **Métodos** – Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em análise documental de dados públicos disponibilizados pela ANS e pelo Balanço Observatório Anahp, complementada por revisão bibliográfica sobre auditoria em saúde suplementar e atuação do biomédico, prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na Resolução n.º 184 do Conselho Regional de Biomedicina (CRBM). **Resultados** – Os documentos permitiram identificar os principais motivos de glosas, evidenciando a necessidade de processos padronizados e análises criteriosas. **Conclusão** – Com base nas competências técnico-científicas previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e na Resolução n.º 184 do Conselho Regional de Biomedicina (CRBM), o biomédico auditor demonstra potencial para emitir e interpretar laudos e relatórios, dirimir dúvidas, harmonizar procedimentos e auditar a evolução do paciente, contribuindo para a redução de glosas indevidas e otimização de processos.

Descritores: Saúde suplementar; Sistema único de saúde; Planos de pré-pagamento em saúde; Atenção à saúde

Abstract

Objective – This study aimed to analyze the most recurrent types of claim denials applied by health plan operators and investigate the potential of the biomedical auditor in mitigating these non-conformities. **Methods** – This is a qualitative, exploratory, and descriptive research study, based on documentary analysis of public data made available by the ANS and the Anahp Observatory Report, complemented by a literature review on auditing in supplementary health care and the role of the biomedical professional, as foreseen in the National Curriculum Guidelines and Resolution No. 184 of the Regional Council of Biomedicine (CRBM). **Results** – The documents allowed the identification of the main reasons for claim denials, highlighting the need for standardized processes and careful analyses. **Conclusion** – Based on the technical-scientific competencies foreseen in the National Curriculum Guidelines and Resolution No. 184 of the Regional Council of Biomedicine (CRBM), the biomedical auditor demonstrates the potential to issue and interpret reports, resolve doubts, harmonize procedures, and audit patient progress, contributing to the reduction of undue claim denials and optimization of processes.

Descriptors: Supplementary healthcare; Healthcare; Unified health system; Prepaid health plans; Health care

Introdução

A saúde suplementar no Brasil representa uma importante vertente do sistema de saúde, atendendo milhões de beneficiários e movimentando um setor de grande impacto econômico e social. Trata-se do sistema privado de assistência à saúde, constituído por planos de saúde e seguros, que oferecem cobertura médica e hospitalar além da oferecida pelo SUS (Sistema Único de Saúde)¹.

O SUS é um sistema público, gratuito e universal, financiado por recursos provenientes de impostos, com o objetivo de atender toda a população. Em contraste, a saúde suplementar adota um modelo privado de financiamento, no qual os usuários pagam mensalidades para acessar uma rede de serviços médicos privados. Esse segmento oferece uma variedade de serviços, incluindo consultas médicas, exames, internações, tratamentos especializados e procedimentos odontológicos².

A saúde suplementar representa uma parcela significativa do sistema de saúde no país, atendendo especialmente a população urbana, onde a demanda

por serviços de qualidade ou com menor tempo de espera é maior. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o total de beneficiários de planos médico-hospitalares atingiu 52,2 milhões em janeiro de 2025, representando um aumento de 1,96% em relação ao ano anterior³.

Conforme observado na figura 1, a Taxa de Cobertura dos Planos de Assistência Médica por Unidades da Federação no Brasil, referente a junho de 2025. A taxa de cobertura representa o percentual da população de cada estado brasileiro que está coberta por planos privados de saúde⁴.

Dentro desse contexto, o auditor na saúde suplementar desempenha um papel crucial nas operadoras de planos de saúde. No Brasil, a auditoria em saúde surgiu de forma embrionária na década de 1970, com foco na análise da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Contudo, transformações no cenário político e econômico do país, somadas à globalização, aumentaram a procura por serviços privados e a atuação das operadoras de planos de saúde, exigindo novas estratégias de gestão e controle⁵.



Figura 1. Taxa de Cobertura dos Planos de Assistência Médica por Unidades da Federação no Brasil, referente a junho de 2025

Atualmente, a auditoria em saúde é um instrumento fundamental para controlar despesas e monitorar a qualidade dos serviços prestados, atuando tanto no setor público, para regulação e fiscalização, quanto no setor privado, como mecanismo de gestão dos custos relacionados à assistência oferecida aos pacientes⁵.

Um dos principais desafios enfrentados pelas operadoras de planos de saúde é a ocorrência de glosas. Glosa é a recusa total ou parcial do pagamento de um serviço prestado, motivada por fatores como documentação inadequada, divergência entre os serviços faturados e os realizados, ausência de autorização prévia, cobrança em duplicidade, entre outros⁶.

A glosa administrativa ou operacional ocorre quando há ausência ou divergência de informações em relação ao que está previsto no contrato firmado entre as partes. Esse tipo de glosa não se refere ao tratamento executado, mas sim à forma como os procedimentos foram cobrados e apresentados à operadora⁹.

Já a glosa técnica está relacionada a informações referentes aos procedimentos assistenciais e à administração de medicamentos, que são questionadas pelas operadoras. Nesse caso, a contestação envolve diretamente o tratamento realizado, podendo este ser considerado adequado, aceitável ou inadequado, conforme a análise técnica⁹.

Nesse contexto, a atuação de profissionais qualificados torna-se essencial para assegurar que apenas glosas devidamente justificadas sejam aplicadas.

Embora a literatura nacional e internacional evidencie uma predominância de estudos sobre a atuação da enfermagem em auditoria, especialmente na análise de glosas e no controle de custos hospitalares, o biomédico auditor, em especial, desempenha um papel estratégico, uma vez que sua formação técnica e científica possibilita a análise detalhada de exames, laudos laboratoriais e procedimentos realizados e criação de manuais e protocolos, permitindo a identificação de inconsistências e a prevenção de glosas indevidas.

Outra vantagem é que o profissional adquire conhecimentos e capacitação que ampliam suas possibilidades de atuação, podendo atuar como auditor em hospitais, laboratórios, órgãos públicos de saúde, clínicas especializadas e outros estabelecimentos de saúde e bem-estar⁷.

Essa atuação contribui não apenas para a redução de perdas financeiras, mas também para o aumento da eficiência operacional e a garantia de conformidade com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Apesar da formação sólida do biomédico na área da saúde, sua atuação em atividades administrativas e de auditoria ainda é pouco explorada na literatura, o que reforça a necessidade de valorizar e consolidar o papel desse profissional nas operadoras de planos de saúde.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar os tipos mais recorrentes de glosas

aplicadas pelas operadoras de planos de saúde e compreender a contribuição potencial do biomédico auditor na identificação e redução de glosas em operadoras de planos de saúde, fortalecendo a eficiência operacional e a sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil.

Métodos

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em análise documental, com foco na atuação do biomédico auditor na identificação e mitigação de glosas em operadoras de planos de saúde. O objetivo central foi compreender como as competências do biomédico podem contribuir para reduzir glosas indevidas e otimizar o processo.

A coleta de dados incluiu a análise de documentos públicos e oficiais disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tais como relatórios anuais, boletins estatísticos e notas técnicas. Esses materiais permitiram mapear os tipos mais recorrentes de glosas, como ausência da autorização para realização do serviço/procedimento, erro do prestador no preenchimento/envio da documentação, não recebimento de justificativa e cobrança do serviço/procedimento em duplicidade.

Complementarmente, foram consultadas referências teóricas e produções científicas sobre auditoria em saúde suplementar e atuação do biomédico, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina e as regulamentações do Conselho Regional de Biomedicina (CRBM). Esse levantamento bibliográfico possibilitou refletir sobre o potencial das competências técnicas do biomédico na mitigação de inconformidades e aprimoramento dos processos de auditoria.

Resultados

A Tabela **Painel Glosas**, conforme observado na figura 2, apresenta os percentuais de glosa na modalidade de Medicina em Grupo no ano de 2024, disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), distinguindo glosa inicial e glosa final. Para o período analisado, o percentual médio de glosa inicial foi de 7,40%, enquanto o percentual médio de glosa final foi de 7,09%⁸.

Quando analisados por porte da operadora, observou-se que as operadoras de grande porte apresentaram percentual de glosa final de 9,90%, as de médio porte 4,34% e as de pequeno porte 3,56%⁸.

Além disso, o tempo médio de pagamento registrado foi de 36,03 dias, enquanto o percentual de guias sem retorno após 60 dias da cobrança foi de 5,01%, e o percentual de valor de guias sem retorno após 60 dias foi de 8,72%⁸.

De acordo com a Nota Técnica nº 18/2018 disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme as figuras 3 e 4, os principais motivos de glosa apontados pelos prestadores de serviços foram: ausência de autorização para a realização do serviço ou procedimento (35,08% dos respondentes), erros no preenchimento ou envio da documentação (30,89%) e inexistência de justificativa fornecida pela operadora (26,18%). Além disso, a maioria dos prestadores (77,58%) relatou que entre 0% e 10% dos procedimentos realizados sofreram glosas pelas operadoras⁹.

Já os principais motivos de glosa apontados pelas operadoras foram: erros no preenchimento ou envio da documentação (69,05% dos respondentes), cobrança do serviço/procedimento em duplicidade (41,67% dos respondentes) e ausência de autorização para a realização do serviço ou procedimento (41,07% dos respondentes)⁹.

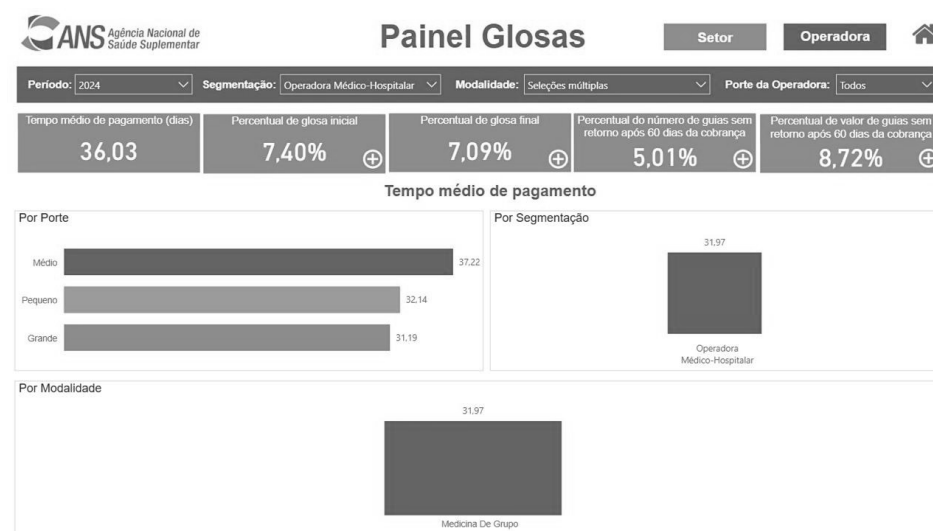


Figura 2. Painel de Glosas no ano de 2024, disponibilizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Quais os motivos mais frequentes de glosa? (possibilidade de marcar até 3 opções)	N	%
Ausência da autorização para realização do serviço/procedimento	134	35.08 %
Erro do prestador no preenchimento/envio da documentação	118	30.89 %
Não recebo justificativa	100	26.18 %

Figura 3. Nota Técnica nº 18/2018, informando os motivos mais frequentes de glosa, na versão prestadores, disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Quais os motivos mais frequentes de glosa?	N	%
Erro do prestador no preenchimento/envio da documentação	116	69.05 %
Cobrança do serviço/procedimento em duplicidade	70	41.67 %
Ausência da autorização para realização do serviço/procedimento	69	41.07 %

Figura 4. Nota Técnica nº 18/2018, informando os motivos mais frequentes de glosa, na versão operadoras, disponibilizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Dados do Balanço Observatório Anahp (Associação Nacional de Hospitais Privados) reforçam esse cenário. Em 2023, os hospitais associados registraram uma média de 11,89% de glosa inicial gerencial, o que representou aproximadamente R\$ 4,72 bilhões em valores bloqueados, de um total de R\$ 39,68 bilhões de receita proveniente de convênios. Em 2024, essa média aumentou para 15,89%, indicando uma tendência de crescimento nas glosas iniciais. No entanto, após as etapas de contestação, apenas 2% dos 15,89% permaneceram contabilmente aceitos, evidenciando que grande parte das glosas iniciais se mostram indevidas ao final do processo¹⁰.

Discussão

A análise documental realizada a partir dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Balanço Observatório Anahp permitiu identificar os principais tipos de glosas recorrentes em operadoras de planos de saúde e refletir sobre como o profissional biomédico pode contribuir tecnicamente para o tratamento e interpretação dessas informações.

Assim, a presente discussão tem caráter interpretativo e propositivo, buscando relacionar os achados observados nos documentos analisados com as competências e atribuições do biomédico auditor, conforme previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas regulamentações do Conselho Regional de Biomedicina (CRBM). Dessa forma, não se trata de comparar resultados empíricos entre estudos, mas de discutir, à luz da literatura científica e dos dados institucionais, as possibilidades de inserção e os impactos potenciais da atuação biomédica na auditoria de glosas em operadoras de planos de saúde.

De acordo com Prizskulnik, dos Reis Neto, Ravagnani e Jericó (2025), a análise de glosas em operadoras de planos de saúde exige ações estratégicas e coordenadas, incluindo a revisão de contratos, tabelas e anexos contratados. A identificação detalhada dos motivos das glosas permite implementar melhorias tanto nas operadoras quanto nos prestadores de serviços de saúde. A ausência de fluxos operacionais internos claros contribui para inconformidades recorrentes, que

podem resultar na repetição de glosas administrativas mês a mês e faturamento a faturamento. Por isso, é essencial estabelecer fluxos e processos operacionais bem definidos, aliados a ações técnicas realizadas por auditores médicos e enfermeiros, por meio de diálogos éticos e profissionais, fundamentados em evidências robustas e compatíveis com o arcabouço regulatório da ANS e com as normas técnicas dos prestadores de serviços de saúde¹¹.

Os dados analisados neste estudo refletem esse cenário, demonstrando que, principalmente as glosas relacionadas a erro do prestador no preenchimento ou envio da documentação e à ausência de justificativa para a negativa, estão diretamente ligadas à falta de padronização e de fluxos operacionais bem definidos. Essa desorganização dificulta a implementação de melhorias contínuas e favorece a repetição de inconformidades nos processos de auditoria.

A literatura nacional e internacional evidencia uma predominância de estudos sobre a atuação da enfermagem em auditoria, especialmente na análise de glosas e no controle de custos hospitalares. Meneguín, Nogueira e Bocchi (2025), por exemplo, observaram que o enfermeiro desempenha papel central na identificação de discrepâncias de faturamento, muitas vezes decorrentes de falhas nos registros assistenciais, como a ausência de anotações em prontuário ou lançamentos incorretos nos sistemas de cobrança¹². Esses achados também reforçam a relevância da auditoria como ferramenta de gestão e redução de perdas financeiras.

Embora seja evidente que os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela formação do prontuário do paciente no atendimento hospitalar, os registros de enfermagem compõem a maior parte dos documentos referentes ao tratamento hospitalar realizado¹². Machado (2025) enfatiza esse cenário informando que o enfermeiro auditor possui competências e responsabilidades que incluem avaliar os prontuários, analisar faturas e cobranças dos procedimentos realizados, revisar glosas, monitorar os cuidados prestados e a qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes, sugerir melhorias para promover a segurança do paciente e elaborar relatórios técnicos sobre os serviços de auditoria de enfermagem¹³. Essas atribuições evidenciam o caráter estratégico da atuação do enfermeiro no contexto hospitalar.

Entretanto, conforme apontado por Cruz *et al.* (2025), há necessidade de maior capacitação específica na formação do enfermeiro para atuar plenamente nessa área¹⁴.

Ao analisar os principais motivos de glosas apresentados pela ANS, observa-se que nem todos os registros são exclusivamente hospitalares, já que os dados englobam prestadores de serviços de saúde diversos, incluindo laboratórios, atendimentos terapêuticos e clínicas para atendimentos eletivos. Essa visão é complementada por Nascimento (2025)

ao destacar que, diante do atual cenário de crescente competitividade entre os serviços hospitalares, observa-se a presença de tratamentos com custos financeiros elevados, o que intensificou o interesse por uma gestão mais eficiente dos recursos. Para isso, torna-se necessária a atuação de profissionais capacitados nessa área, com compreensão dos aspectos econômicos e contábeis que envolvem a operacionalização da auditoria. Assim, essa atividade passou a integrar a rotina das instituições de saúde, com o objetivo de avaliar não apenas os elementos qualitativos da assistência ao paciente, mas também os processos internos, além das contas hospitalares¹⁵.

Essa diversidade de registros evidencia a necessidade da atuação do biomédico auditor de forma técnica e integrada. Sua formação e especialização em auditoria em saúde conferem conhecimentos abrangentes, que vão além do contexto hospitalar. Conforme ressaltado pelo IBECO (2025), a capacitação em auditoria permite ao biomédico desenvolver habilidades técnicas que possibilitam atuar em diferentes tipos de prestadores de serviços de saúde, como hospitais, laboratórios, órgãos públicos de saúde, clínicas de saúde especializadas e demais estabelecimentos de saúde e bem-estar⁷, confirmando sua capacidade de lidar com a complexidade dos processos de glosas em operadoras de planos de saúde.

Quando se analisa o cenário das operadoras de planos de saúde, a diversidade de prestadores e registros exige competências específicas em auditoria de dados clínicos e laboratoriais, avaliação da pertinência de procedimentos, fundamentação técnica de contestações de glosas e conformidade com normas regulatórias.

A inserção do biomédico na auditoria de glosas apresenta potencial para aprimorar a acurácia técnica das análises e reduzir discrepâncias entre os registros clínicos e o faturamento, contribuindo diretamente para a diminuição de perdas financeiras e o cumprimento das normas da ANS. Essa atuação integrada fortalece a tomada de decisão baseada em evidências e otimiza o relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços.

Embora este estudo não tenha investigado diretamente a atuação prática do biomédico auditor nas operadoras de saúde, a análise documental e a literatura consultada permitem inferir áreas potenciais de contribuição desse profissional. Entre elas, destacam-se a padronização de processos de faturamento, a validação técnica de procedimentos, a elaboração de pareceres fundamentados para contestação de glosas e o desenvolvimento de protocolos que promovam a conformidade regulatória e a eficiência operacional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Biomedicina reforçam essa capacidade ao atribuírem competências que permitem ao profissional lidar com diferentes tipos de inconformidades, como as identificadas neste estudo¹⁶. Entre elas, destacam-se:

- VII. emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
- VIII. conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- IX. realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais, incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;
- X. realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas;
- XV. gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;
- XVI. atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos;
- XVII. assimilar as constantes mudanças conceituais e evolução tecnológica apresentadas no contexto mundial;

Além disso, o Conselho Federal de Biomedicina, por meio da Resolução nº 184, de 26 de agosto de 2010, dispõe sobre as atribuições do profissional biomédico no exercício da auditoria, reconhecendo-o como apto a atuar em diversas frentes, entre as quais¹⁷:

- I. Demandas procedentes do Ministério da Saúde, Ministério Público, Diretorias da SES, procura direta de usuários e outros;
- II. Contas hospitalares; sobretudo de hospitais particulares, Municipais, Estaduais e Federais
- IV. Acompanhar a realização de ações e serviços previstos nos Planos Municipais de Saúde quando da realização de auditorias;
- VII. Em procedimentos técnicos, científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS, por meio da realização de auditorias analíticas, operativas, de gestão e especiais;
- VIII. Acompanhar a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população; inclusive com acesso aos prontuários, pareceres médicos; Boletim de produção ambulatorial e relatório da situação de produção;
- X. Auditorar a evolução do paciente através dos diagnósticos e pareceres dos profissionais médicos;
- XIII. Promover integração dos procedimentos de auditoria com as gerências de regulação, controle e avaliação e credenciamentos, convênios e contratos;
- XV. Encaminhar resultados das auditorias aos prestadores com medidas de correção, e acompanhar o seu cumprimento;
- XVI. Orientar as unidades de saúde no sentido de dirimir dúvidas e harmonizar procedimentos;

- XVII. Quando solicitar, investigar distorções constatadas por outros setores, propondo medidas corretivas;
- XIX. Elaborar normas e rotinas necessárias à realização das atividades pertinentes aos serviços, apresentando os devidos relatórios.

Dessa forma, ao relacionar as competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e nas normativas do Conselho Federal de Biomedicina com os achados obtidos nos dados da ANS, evidencia-se que o biomédico reúne perfil técnico, científico e analítico compatível com as demandas da auditoria de glosas em operadoras de planos de saúde. Sua formação possibilita uma leitura crítica dos registros clínicos e laboratoriais, a identificação de inconformidades e a proposição de medidas corretivas fundamentadas em critérios técnicos e regulatórios. Essa atuação contribui para a otimização dos processos de auditoria, a redução de perdas financeiras e o fortalecimento da gestão da qualidade nas instituições de saúde suplementar.

Cabe ressaltar que, embora a literatura destaque predominantemente a atuação do enfermeiro nas auditorias hospitalares, o biomédico possui respaldo legal e competência técnica para desempenhar essa função, conforme evidenciado na Resolução nº 184 do Conselho Federal de Biomedicina. Essa habilitação permite sua atuação em auditorias in loco, oferecendo às operadoras de saúde uma alternativa qualificada e economicamente vantajosa, ao reduzir a necessidade de múltiplos profissionais no processo de auditoria.

A inserção do biomédico na auditoria de glosas não apenas fortalece a segurança e qualidade da assistência, mas também contribui para uma gestão mais eficiente e economicamente sustentável nas operadoras de saúde.

Apesar dessas competências, a literatura ainda é escassa quanto à atuação do biomédico na auditoria de glosas em operadoras de planos de saúde, evidenciando uma lacuna significativa que este estudo ajuda a identificar. Essa ausência de informações reforça a necessidade de futuras pesquisas que explorem a atuação do biomédico, seus indicadores de eficiência e o impacto de sua formação técnico-científica na redução de glosas, contribuindo para a padronização de processos e a melhoria contínua das práticas de auditoria nas operadoras de saúde.

Conclusão

A presente pesquisa evidenciou que as glosas constituem um desafio significativo para as operadoras de planos de saúde, impactando financeiramente prestadores e operadoras e demandando atenção técnica e administrativa para sua mitigação. Os

resultados demonstraram que os principais tipos de glosas incluem a ausência de autorização para procedimentos, erros no preenchimento ou envio da documentação, falta de justificativa formal por parte das operadoras e a cobrança do serviço/procedimento em duplicidade, evidenciando a necessidade de processos padronizados e análises criteriosas.

A atuação do biomédico auditor mostrou-se potencialmente estratégica nesse contexto. Suas competências técnico-científicas, consolidadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e regulamentadas pelo Conselho Regional de Biomedicina (CRBM), permitem emitir e interpretar laudos e relatórios, dirimir dúvidas e harmonizar procedimentos entre equipes multiprofissionais, bem como auditar a evolução do paciente com base em diagnósticos e pareceres médicos, entre outras atribuições destacadas neste estudo. Além disso, sua atuação fortalece a eficiência operacional, a transparência e a conformidade com as normas da ANS, evidenciando a relevância desse profissional nas práticas de auditoria em saúde suplementar.

Apesar desse potencial, a literatura ainda carece de estudos publicados que explorem e consolidem a atuação do biomédico auditor em operadoras de planos de saúde, o que limita a generalização dos achados e reforça a necessidade de pesquisas futuras. Investigar mais profundamente o papel do biomédico poderá fornecer indicadores de eficiência, ampliar a padronização dos processos de auditoria e contribuir para a melhoria contínua da gestão de glosas. Além disso, estudos posteriores poderão aprofundar a análise empírica sobre como o biomédico auditor aplica, na prática, suas competências técnico-científicas nos processos de auditoria e mitigação de glosas.

Assim, este estudo contribui para ampliar o entendimento sobre o papel do biomédico auditor, propondo novas perspectivas de inserção profissional em um campo ainda em consolidação dentro da saúde suplementar.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, que, independentemente das circunstâncias, sempre colocaram meus estudos como prioridade. Se hoje estou concluindo esta etapa, o mérito é, sem dúvidas, deles.

Agradeço também aos meus colegas de sala, que se tornaram grandes amigos e companheiros de vida, por tornarem essa caminhada mais leve, divertida e repleta de carinho.

Referências

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Página inicial [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2025 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>.

2. Tarpinian DD. Entendendo a saúde suplementar no Brasil: benefícios e desafios [Internet]. Estrutura Dinâmica. 2024 jun 29 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://estruturadinamica.com.br/entendendo-a-saude-suplementar-no-brasil-beneficios-e-desafios/>.

3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Panorama – Saúde Suplementar: edição 8, março de 2025 [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; 2025 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do_setor/PanoramaSaudeSuplementar_Ed08_mar_2025.pdf.

4. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Dados gerais [Internet]. Rio de Janeiro: ANS; c2025 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>.

5. Silva EM, Araujo LCB. Relevância da auditoria nos registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Psical*. 2025; 19(77):64-76. doi: 10.14295/online.v19i77.4213.

6. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Glosas nos serviços de saúde: Federação Brasileira de Hospitais (FBH) [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2025 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camara-de-saude-suplementar/Glosas_nos_Servicos_de_Sade__FBH.pdf.

7. Instituto Brasileiro de Educação e Cultura (IBEC). Quais os passos para um biomédico trabalhar com auditoria? 2019. (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://ibeco.com.br/quais-os-passos-para-um-biomedico-trabalhar-com-auditoria/>.

8. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel de Indicadores de Glosa [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2021 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-de-glosa/>.

9. Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). Nota Técnica nº 18/2018/GASNT/DIRAD-DIDES/DIDES [Internet]. Brasília, DF: ANS; 2018 out 18 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/centrais-de-conteudo/nota-tecnica-18.pdf>.

10. Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHp). Balanço – Observatório Anahp: 2.ª ed. – junho 2024 [Internet]. São Paulo: ANAHp; 2024 (acesso 8 out. 2025). Disponível em: https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2024/06/2oBalanco_Observatorio_Anahp_2024.pdf.

11. Priszkulnik G, Reis Neto JP, Ravagnani S, S. Jericó MC. Auditoria e gestão: glosas em operadora de planos de saúde de autogestão. *Rev Delos*. 2025;18(66):e4624. doi: 10.55905/rdelosv18.n66-037.

12. Meneguín SH, Nogueira VSN, Bocchi SCM. Desempenho do enfermeiro na auditoria financeira hospitalar: um estudo de caso único. *Rev Esc Enferm USP*. 2025;59:e20240391. doi: 10.1590/1980-220XREEUSP-2024.0391pt.

13. Machado RS. Competências técnicas do enfermeiro auditor no contexto da auditoria em saúde [Internet]. *Rev FT*. 2025 ago 19;29(149) (acesso 13 out. 2025). Disponível em: <https://revistaft.com.br/competencias-tecnicas-do-enfermeiro-auditor-no-contexto-da-auditoria-em-saude/>

14. Cruz TRS da, Melo RS de O, Oliveira LN de, Tomazinho IM, Bueno WAS, Soares RR, et al. Enfermeiro auditor em saúde e a gestão de qualidade: contribuições para a área da saúde [Internet]. *Rev Foco*. 2025;18(2):1–17. doi: 10.54571/revistafoco.v18n2-094.

15. Nascimento JRRH. Auditoria e sua atuação frente às operadoras de planos de saúde. *Rev Acad Online*. 2025;11(58). doi: 10.36238/2359-5787.2025.v11n58.1592.

16. Conselho Federal de Biomedicina (CFBM). Diretrizes Curriculares — Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003 [Internet]. (acesso 14 out. 2025). Disponível em: <https://cfbm.gov.br/legislacao/diretrizes-curriculares/>

17. Conselho Federal de Biomedicina (CFBM). Resolução CFBM nº 184, de 26 de agosto de 2010 [Internet]. (acesso 14 out. 2025). Disponível em: <https://cfbm.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/RESOLUCAO-CFBM-No-184-DE-26-DE-AGOSTO-DE-2010.pdf>

Endereço para correspondência:

Mariana de Oliveira Ramos
Rua Mogi das Cruzes, 132 – Cidade Salvador,
Jacaré – SP, CEP 12312-260
Brasil

E-mail: marianaoliveiramos@gmail.com
Recebido em 13 de novembro de 2024
Aceito em 18 de junho de 2025