



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL de LONDRINA

---

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

**ANÁLISE DAS GLOSAS EFETUADAS POR OPERADORA  
DE PLANOS DE SAÚDE EM CONTAS HOSPITALARES**

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

**ANÁLISE DAS GLOSAS EFETUADAS POR OPERADORA  
DE PLANOS DE SAÚDE EM CONTAS HOSPITALARES**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo  
Fernandez Lourenço Haddad

Londrina  
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Michelin, July Anne.

Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares / July Anne Michelin. - Londrina, 2016.  
68 f. : il.

Orientador: Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.  
Inclui bibliografia.

1. Saúde Suplementar - Tese. 2. Auditoria de Enfermagem - Tese. 3. Glosas Hospitalares - Tese. 4. Custos Hospitalares - Tese. I. Fernandez Lourenço Haddad, Maria do Carmo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

JULY ANNE ROSSI MICHELIN

**ANÁLISE DAS GLOSAS EFETUADAS POR OPERADORA DE  
PLANOS DE SAÚDE EM CONTAS HOSPITALARES**

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo  
Fernandez Lourenço Haddad  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Livre-Docente Isabel Cristina Kowal Olm  
Cunha  
Universidade Federal de São de Paulo -  
UNIFESP

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 25 de novembro de 2016.

Dedico aos meus pais, Oripes Michelin e Sonia Maria Rossi Michelin;  
ao meu noivo, João Paulo Rodrigues;  
ao meu irmão, André Luiz Rossi Michelin, e à minha cunhada Ana Paula  
Cararo Michelin,  
por vivenciarem comigo todas as etapas deste processo, tornando este  
caminho mais leve, amenizando os obstáculos.  
Compartilho com vocês esta vitória, pois vocês despertam em mim o meu  
melhor e é por vocês que quero progredir cada vez mais.

Amo vocês infinitamente!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por colocar em meu coração a profissão de enfermeira e conduzir para que eu me tornasse auditora. Obrigada por me ajudar a vencer todos os obstáculos, permitindo que este sonho pudesse ser concretizado.

Aos meus pais, principalmente por me proporcionarem amor incondicional, mas também por me ensinarem a lutar para conquistar os meus objetivos e nunca desistir dos meus sonhos.

À minha mãe, que, além de professora, é minha inspiração nesta caminhada, pela garra e determinação em tudo que faz, por todas as correções e as noites em que me auxiliou com carinho, incentivo e chá de madrugada.

Ao meu pai, que sempre foi o meu maior incentivador, por se orgulhar muito do meu desempenho, sempre me orientando no melhor caminho, também por todas as vezes em que se levantou mais cedo que eu, para fazer café para mim e me levar às aulas do mestrado ou ao trabalho, para que eu pudesse dormir no caminho, pelo cansaço e noites em claro. Obrigada por estarem comigo em todos os momentos me ajudando, entendendo, aconselhando e apoiando. Sem vocês eu não chegaria até aqui e é por vocês que quero ser cada dia melhor.

Ao meu noivo, por ter acreditado no meu potencial para passar no processo seletivo, por todas as vezes em que me ajudou a estudar, escrever, revisar os meus textos, sempre pensando no melhor desempenho; você é o meu exemplo de organização e aplicação nos estudos. Obrigada por toda dedicação ao nosso relacionamento, por todo incentivo na minha vida profissional, por todas as vezes em que me acompanhou nos finais de semana de estudo, me auxiliando na pesquisa.

Ao meu irmão e à minha cunhada, por todas as vezes em que estiveram à disposição para me ajudar, ouvir, por emprestar a internet, a casa, o telefone e ainda fazer lanchinhos para eu levar no caminho. Obrigada por compreenderem minhas ausências e também por comemorarem comigo cada vitória. Vocês fazem parte desta conquista!

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, por ter acreditado no meu projeto e no meu potencial, por todo

esforço em fazer com que eu desenvolvesse as competências de pesquisadora no Mestrado e por todo conhecimento compartilhado neste processo. Obrigada por sua dedicação e contribuição em minha vida acadêmica.

Aos professores do Mestrado, por auxiliarem no desenvolvimento do meu aprendizado científico. Em especial, meu agradecimento à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Meneguetti Pieri, que me acompanhou desde a graduação e me incentivou na busca dos meus sonhos.

Agradeço a Pós-Doutoranda Marcela Maria Birolim pelas contribuições no banco de dados e apoio estatístico, por sua importante presença em minha vida acadêmica.

À Prof<sup>a</sup>. Livre-Docente Isabel Cristina Kowal Olm Cunha e à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, por terem aceitado o convite em participar desta banca. A visão de vocês proporcionou enriquecimento a este trabalho.

Aos colegas de trabalho, que me apoiaram durante esses dois anos, superando as minhas compensações de carga horária em razão das aulas e orientações.

Agradeço à Diretoria da Cooperativa, por permitir a conciliação da carga horária do trabalho com o Mestrado. Em especial, agradeço ao Antonio Maurício Ribeiro e ao Ricardo Alexandre de Assis Xavier, por terem me possibilitado o campo de pesquisa.

Ao Dr. Stênio Alvarenga e à Michelle Vaz Toffoli Grabsk, que assumiram as demandas do setor de auditoria em minhas ausências.

Ao Juarez Tadeu Costa, pela disponibilidade em atender as requisições que a coleta do banco de dados exigia.

A todos os meus amigos do Sistema Cooperativista, pelo auxílio com todas as informações que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha amiga Renata Alves, por ter compartilhado a sua casa e a sua vida comigo às quintas-feiras, sempre me fazendo sentir o mais especial possível e à vontade.

A todos os amigos da turma de Mestrado, que tornaram os dias mais especiais e leves; levarei cada momento vivido em meu coração. Em especial, às

minhas amigas Milena Torres Guilhem Lago; Mariana Faria e Aluana Moraes, por sempre me ajudarem a seguir em frente, por toda dedicação e parceria; vocês fizeram a diferença nesta caminhada.

Aos meus amigos que sempre estiveram me apoiando, compreendendo as minhas ausências e fazendo de tudo para me incluir socialmente, contribuindo para os meus momentos de lazer.

À bibliotecária Vilma Aparecida Feliciano de Jesus, pela paciência e dedicação em auxiliar a minha pesquisa, contribuindo na busca dos descritores e artigos.

Aos meus cunhados Cíntia Uchimura e Marcelo Fernandes Rodrigues, pelo companheirismo e auxílio na conclusão do meu trabalho.

A todos que contribuíram nesta caminhada, agradeço o incentivo, presencial ou à distância, para que este sonho fosse concretizado.

*“Age como se a máxima de tua ação devesse tornar-se, através da tua vontade, uma lei universal.”*

***Immanuel Kant***

MICHELIN, July Anne Rossi. **Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares**. 2016. 68 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

## RESUMO

A glosa ocorre quando o auditor recusa pagar parcial ou totalmente uma conta hospitalar ao verificar inconformidades entre a cobrança efetuada e o registro descrito no prontuário. A ausência de pagamento gera perdas financeiras significativas para as instituições de saúde que prestam atendimento aos pacientes. Nesse contexto foram desenvolvidos os dois estudos que compõem esta dissertação. O primeiro foi elaborado em forma de revisão integrativa. A busca totalizou 10.996 artigos, dos quais apenas dez responderam aos objetivos da pesquisa. Os estudos mostraram que os indicadores que representam o maior número de glosas relacionam-se com as anotações de enfermagem. Destaca-se a função do enfermeiro auditor para diminuir esses eventos. Com base na relação entre registros de enfermagem e glosas hospitalares efetuadas pela auditoria, elaborou-se o segundo estudo, abordando glosas hospitalares realizadas por operadora de plano de saúde. Tratou-se de uma pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa. Foram identificados 36 mil itens glosados entre 2013 e 2015, referentes a oito hospitais que pertencem à rede credenciada de uma operadora do Norte do Paraná. Os resultados evidenciaram que o maior número de glosas ocorreu no hospital 1 (67,6%); a unidade de serviço que apresentou maior número de glosas foi o Pronto-Socorro (50,1%); o tempo de internação foi  $\leq 1$  dia (70,8%); 2013 foi o ano mais expressivo em glosas técnicas (54,5%) e em glosas administrativas (48,1%); o capítulo XXI da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) apresentou maior frequência de glosas. As análises foram comprovadas pelo teste estatístico V de Cramér. Os resultados obtidos apontaram que as glosas geram prejuízos para as instituições de saúde, além de oferecer riscos para a prática assistencial. As operadoras devem atuar efetivamente na educação continuada dos profissionais que atuam nas instituições, disponibilizando indicadores e relatórios para contribuir na melhoria dos processos.

**Palavras-chave:** Saúde suplementar. Auditoria de enfermagem. Glosas hospitalares. Custos hospitalares. Administração hospitalar.

MICHELIN, July Anne Rossi. **Analysis of the glosses made by health plan operator in hospital bills.** 2016. 68 p. Dissertation (Master's degree in nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2016.

## ABSTRACT

The gloss occurs when the auditor refuses to pay partially or totally one hospital bill when checking unconformity between the charges made and the record described in the chart. The absence of payment generates significant financial losses for health institutions that provide patient care. In this context were developed the two studies that make up this dissertation. The first was prepared in form of an integrative review. The search totaled 10,996 articles, of which only ten responded to the research objectives. Studies have shown that the indicators that represent the higher number of gloss relate to the nursing notes. It highlights the function of auditor nurse to decrease these events. Based on the relation between nursing records and hospital gloss made by the audit, drew up the second study, addressing hospital glosses made by health plan operator. It relates to a descriptive transversal research, with a quantitative approach. 36 thousand items were identified glossed between 2013 and 2015, relating to eight hospitals belonging to the accredited network of Northern Paraná operator. The results evidenced that the highest number of gloss occurred in hospital 1 (67.6%); the service unit with the highest number of gloss was the emergency room (50.1%); the hospital stay was  $\leq 1$  day (70.8%); 2013 was the most expressive year in technical gloss (54.5%) and administrative gloss (48.1%); the chapter XXI of International Classification of Diseases and Related Health Problems (Factors influencing health status and contact with health services) showed higher frequency of gloss. Analyses were proven by statistical test V of Cramér. The obtained results showed that gloss generate damage to health institutions, apart from offering risks to healthcare practice. Operators must act effectively in the continuing education of professionals who work in these institutions, providing indicators and reports to contribute to the improvement of processes.

**Keywords:** Supplementary health. Nursing audit. Hospital gloss. Hospital costs. Hospital administration.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### ***Estudo 1***

- Figura 1** - Fluxograma da distribuição do número de artigos selecionados por bases de dados. Paraná, 2016. ....28

### ***Estudo 2***

- Figura 1** - Tipo de glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.....50

## LISTA DE QUADROS

### ***Estudo 1***

- Quadro 1** - Publicações selecionadas abordando glosas hospitalares relacionadas à auditoria. Paraná, 2016.....29

### ***Estudo 2***

- Quadro 1** - Características dos hospitais pertencentes a rede da operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.....46

## LISTA DE TABELAS

### *Estudo 2*

<b>Tabela 1</b> - Características das glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015 .....	49
<b>Tabela 2</b> - Classificação do CID-10 em contas hospitalares glosadas por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015. ....	51
<b>Tabela 3</b> - Análise estatística de glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015. ....	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DRG	<i>Diagnosis Related Group</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TISS	Troca de Informações de Saúde Suplementar
TUSS	Terminologia Unificada em Saúde Suplementar
UEL	Universidade Estadual de Londrina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	14
	REFERÊNCIAS .....	20
<b>2</b>	<b>ESTUDO 1 - GLOSAS HOSPITALARES NA AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....	22
2.1	INTRODUÇÃO .....	24
2.2	MATERIAL E MÉTODO .....	26
2.3	RESULTADOS .....	27
2.4	DISCUSSÃO .....	28
2.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
	REFERÊNCIAS .....	38
<b>3</b>	<b>ESTUDO 2 - GLOSAS EFETUADAS POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE EM CONTAS HOSPITALARES</b> .....	40
3.1	INTRODUÇÃO .....	42
3.2	MATERIAL E MÉTODO .....	45
3.3	RESULTADOS .....	48
3.4	DISCUSSÃO .....	52
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
	REFERÊNCIAS .....	61
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO</b> .....	65
	<b>ANEXO</b> .....	67
	Anexo a – aprovação do comitê de ética em pesquisa .....	67

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é regulamentado pela Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como um direito de todos, cabendo ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas de proteção à saúde e da prestação da assistência médica e hospitalar mediante políticas sociais e econômicas. Divide-se em dois subsistemas: o público e o privado (BRASIL, 2007).

O subsistema público é representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal que conta com a participação, integração e articulação das três esferas de governo. Presta assistência em serviços da rede própria de Municípios, Estados e União e em serviços privados contratados ou conveniados (BRASIL, 2007).

Já o subsistema privado é dividido em dois subsetores: o liberal clássico e a saúde suplementar. O liberal clássico trata de serviços particulares, caracterizados pela própria clientela, em que o pagamento é efetivado diretamente entre profissionais e pacientes. A saúde suplementar refere-se aos serviços financiados por planos e seguros. Seu financiamento é privado, mas conta com subsídios públicos, regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os prestadores de assistência são delimitados e credenciados, em uma rede de atendimento, pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas e serviços conveniados (BRASIL, 2007).

Observando sua trajetória, verifica-se que a assistência médico-hospitalar da saúde suplementar se estabeleceu em razão da crescente industrialização e também motivada pelo empresariamento e capitalização da medicina, decorrentes de financiamentos que fortaleceram o setor privado na prestação de serviços de saúde. Profissionais de saúde e prestadores de serviços identificaram a possibilidade de oferecer acesso a serviços de saúde a uma significativa parcela da população das regiões urbanas e industrializadas que possuía vínculo formal de trabalho nas indústrias (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Assim, até a primeira metade dos anos 1980, os planos de saúde eram disponíveis para trabalhadores inseridos no mercado formal. A partir da segunda metade dos anos 1980, as operadoras de planos de saúde expandiram as ofertas para clientes individuais (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Durante a década de 1990, observou-se que o setor de saúde suplementar teve um crescimento desordenado e desregulado, o que levou à aprovação da Lei nº 9.656 (BRASIL, 1998) e, posteriormente, da Lei nº 9.961 (BRASIL, 2000), que implantou a ANS. Entre os fatores que contribuíram para esse crescimento, cita-se a conjuntura internacional num período de reformas conservadoras em vários países, nos planos econômico, social e político, com reflexos no Brasil. Essa onda veio acompanhada de uma redução do papel do Estado nas políticas sociais e da deterioração dos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2007).

Em vista da necessidade de regulamentação, a ANS ficou com a seguinte função: fiscalizar e regulamentar os contratos entre os usuários e as operadoras de saúde. Ocorre que, além destes, todos os prestadores, como hospitais, laboratórios, profissionais, entre outros, são atingidos pelas medidas tomadas pela ANS (SATO, 2007).

Desde a sua instituição, a ANS promulgou diversas resoluções direcionadas às operadoras de seguros e planos privados de saúde. Entre as mudanças introduzidas, destaca-se a obrigação de oferta de ampla cobertura dos serviços de saúde, incluindo assistência a todas as patologias da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), assistência psiquiátrica e transplantes de rim e córnea, além da proibição do limite do tempo e do número de internações e procedimentos (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Conforme a Lei nº 9.656/1998, artigo 1º, § 2º, definiu-se Operadora de Plano de Assistência à Saúde como pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato (BRASIL, 1998).

Na tentativa de ajustar as relações contratuais estabelecidas nesse segmento de saúde, todas as empresas operadoras adotaram, em 2007, o novo plano de contas estabelecido pela ANS, além de ajustarem suas reservas técnicas. Ocorreu, posteriormente, a implantação de um padrão obrigatório para Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS), que unificou as guias preenchidas nos diversos prestadores de serviços, e a instituição do Programa de Qualificação, cujo

principal objetivo é a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, como parte de um investimento humano e tecnológico que cada empresa deverá dispor em curto prazo (BRASIL, 2007).

O crescimento da saúde suplementar e a ampliação da cobertura assistencial pela ANS fizeram com que as operadoras de planos de saúde desenvolvessem estratégias para reduzir os custos assistenciais. Nesse contexto, o enfermeiro auditor torna-se essencial para análise da assistência prestada, bem como no impacto financeiro dela resultante (GROSSI; PISA; MARIN, 2014).

Observa-se nos dias atuais uma predominância do método de auditoria focado em aspectos relacionados a custos em saúde (SOUZA; CERETTA; SORATTO, 2016), porém, um dos primeiros estudos brasileiros sobre esse tema, realizado por Ribeiro (1972), decreveu que a auditoria deveria ser realizada com o objetivo de avaliar a qualidade do cuidado prestado. Nesse contexto, a referida autora ressaltou que a enfermagem, naqueles tempos, passava por uma transição nos métodos assistenciais, oportunizada pelo avanço dos conhecimentos científicos. Frisou ainda que a auditoria não deveria ser ignorada, mas aplicada para o gerenciamento da qualidade do cuidado.

Kurcgant (1976) descreveu que a auditoria era um instrumento para o enfermeiro utilizar como indicador de qualidade da assistência prestada, mensurado nos registros de enfermagem. Enfatizou, além disso, que os enfermeiros deveriam utilizar a auditoria no processo gerencial com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente.

Outro estudo (SANNA, 2007) apresentou a auditoria como um método de intervenção do enfermeiro no processo de trabalho gerencial, possibilitando o planejamento e a administração para dar suporte ao serviço assistencial. O enfermeiro, por sua vez, deveria dominar essa ferramenta administrativa, considerando que não há cuidado se não houver o planejamento e a coordenação do cuidado nos processos de trabalho.

A auditoria de enfermagem inseriu-se na função administrativa como um apoio à gestão, tanto nas instituições públicas quanto nas privadas, com o objetivo de minimizar o desperdício de materiais, medicamentos, equipamentos e recursos humanos. Mesmo sendo utilizada sobretudo para fins contábeis, seus

resultados trazem benefícios, não só para a instituição de saúde, como também para os pacientes e para a própria equipe de enfermagem (SANTOS et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Em vista disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou, pela Resolução nº 266/2001, as atividades do enfermeiro como auditor. Observa-se, desde então, maior atuação de enfermeiros auditores no setor privado, cujo foco é a racionalização dos custos apresentados na assistência. A maior ação desses profissionais permanece concentrado em hospitais e operadoras de planos de saúde (PINTO; MELO, 2010).

As principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro auditor são as análises retrospectivas de prontuários, ferramenta essencial da auditoria. O prontuário é um documento que contém informações diárias, de âmbito multiprofissional, referentes aos atendimentos prestados durante o processo de internação. Desse modo, os registros, como instrumentos assistenciais que garantem a continuidade do cuidado ao paciente, também se constituem em suporte administrativo para a auditoria, pois todos os procedimentos e as ações efetuadas geram custos para a instituição de saúde (GOMES et al., 2013).

As anotações consistem ainda em um importante meio de comunicação, pois, além de indicar as ações realizadas, registram diversos aspectos subjetivos (sentimentos e emoções manifestadas pelo paciente) e objetivos (dados clínicos) e respaldam ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, uma vez que oferecem informações referentes à assistência prestada pela equipe de saúde (SILVA et al., 2012).

A auditoria de enfermagem, nesse aspecto, é essencial para a identificação das incoerências encontradas nos registros de enfermagem. O enfermeiro auditor deve ser capaz de avaliar, sistemática e formalmente, os procedimentos e as anotações realizadas pelos profissionais, com o objetivo de reduzir as glosas hospitalares e propiciar um meio de informação adequado pelo prontuário do paciente (GOMES et al., 2013).

As glosas hospitalares consistem em cancelamento parcial ou total da fatura da conta hospitalar analisada pelo auditor, quando ele considera que a cobrança é indevida ou ilegal, ou seja, nos casos em que o auditor não consegue

esclarecer dúvidas suscitadas por normas e práticas das instituições de saúde (PRADO; ASSIS, 2011).

Erros nos registros de enfermagem acarretam, portanto, graves consequências de ordem assistencial, administrativa e financeira. O serviço de auditoria está associado ao controle das organizações, com vistas a reduzir perdas financeiras e melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário. Quando se trata da qualidade na forma de agir dos profissionais de saúde, é comum encontrar usuários insatisfeitos. No entanto, para se obter a qualidade desejável, deve-se destacar que a excelência, além de outros fatores, engloba registros corretos, devidamente preenchidos e coerentes com a assistência oferecida (GOMES et al., 2013).

Considerando minha experiência profissional, como enfermeira auditora por seis anos em operadora de plano de saúde, presenciei diversas questões e mesmo conflitos gerenciais sobre o processo de glosas em contas hospitalares efetuadas pela auditoria. Refleti muitas vezes sobre a importância dessas atividades no processo de trabalho da enfermagem. A subjetividade das glosas aplicadas apenas com o objetivo de reduzir pagamento e, conseqüentemente, os gastos, não incorporam o real sentido gerencial do planejamento da qualidade do cuidado. Em meu cotidiado, sempre procurei agir com o principal e melhor motivo que despertara em mim o desejo de assumir as atividades de auditora: sempre utilizar a auditoria como instrumento de intervenção, para a busca da excelência do cuidado prestado.

Quando prestei o processo seletivo do mestrado em 2014, apresentei um projeto de pesquisa sobre a importância de avaliar as glosas, o que resultou no desenvolvimento deste estudo. Ademais, despertou-me o interesse em desenvolver estudos científicos sobre as glosas hospitalares. Em 2015, iniciei a pesquisa pela busca bibliográfica a respeito de glosas hospitalares para aprimorar o projeto apresentado. Observei então uma lacuna de estudos na área de auditoria a respeito de dados sobre glosas hospitalares e também que não havia descritor indexado desta palavra-chave.

Todas essas considerações oportunizaram o desenvolvimento desta dissertação, desencadeado pelas seguintes perguntas de pesquisa:

- ***Quais evidências científicas disponíveis na literatura analisam efetivamente glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem?***
- ***Quais são as características das glosas efetuadas por uma operadora de plano de saúde em contas hospitalares?***

A fim de responder as questões acima mencionadas, os resultados serão apresentados em dois estudos:

- Estudo 1, intitulado: ***Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa.***
- Estudo 2, denominado: ***Glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares.***

O desenvolvimento do segundo estudo foi fruto da oportunidade de ter acesso a dados referentes às glosas hospitalares, cedidos pela operadora de plano de saúde em que atuo profissionalmente, com o intuito de analisarmos os diversos aspectos que envolvem essa atividade.

Convido-os, assim, para a leitura destes estudos, a fim de que reflitam a respeito de aspectos tão importantes para a equipe de enfermagem, bem como para o sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Ceres et al. A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1421-1430, set./out. 2008.
- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Seção 1, p. 5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília: CONASS, 2007.
- GOMES, Hellen et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 397-402, jul./set. 2013.
- GROSSI, Luciane Mandia; PISA, Ivan Torres; MARIN, Heimar de Fatima. Oncoaudit: desenvolvimento e avaliação de aplicativo para enfermeiros auditores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 179-185, mar./abr. 2014.
- KURCGANT, Paulina. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 106-124, 1976.
- PINTO, Karina Araújo; MELO, Cristina Maria Meira de. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, set. 2010.
- PRADO, Patrícia Rezende do; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. **CuidArte, Enfermagem**, Catanduva, v. 5, n. 1, p. 62-68, jan./jun. 2011.
- RIBEIRO, Circe de Melo. Auditoria de serviços de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 91-103, 1972.
- SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007.

SANTOS, Cristina Almeida dos et al. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 2, p. 539-559, abr./jun. 2012.

SATO, Fábio Ricardo Loureiro. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 49-62, jan./fev. 2007.

SILVA, Maria Verônica Sales da et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, maio/jun. 2012.

SOUZA, Maíra Pereira de; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza. Auditoria concorrente no centro cirúrgico: concepções dos enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 263-272, 2016.

## 2 ESTUDO 1

### GLOSAS HOSPITALARES NA AUDITORIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

#### RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem. Método: revisão integrativa de artigos em português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo, no período de 2005 a 2015. Para a busca, utilizaram-se os descritores "auditoria de enfermagem" e "custos hospitalares", e a palavra-chave "glosas hospitalares" de maneira combinada e isoladamente. Resultados: dos 10.996 artigos identificados, selecionaram-se somente dez, em razão dos critérios de inclusão e adequações relacionadas à pergunta de pesquisa. A função do enfermeiro auditor na comprovação de pagamento de contas hospitalares, na revisão de glosas e nas negociações entre os representantes do hospital e do convênio foi evidenciada na maioria dos estudos. Os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas estiveram relacionados às anotações de enfermagem. Conclusão: o papel do enfermeiro é essencial na elaboração de intervenções que contribuam para a diminuição desses índices e, conseqüentemente, no racionamento de recursos.

**Palavras-Chave:** Auditoria de enfermagem. Glosas hospitalares. Custos hospitalares.

## HOSPITAL GLOSS AT NURSING AUDIT: INTEGRATIVE REVIEW

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the scientific evidence available in the literature on hospital gloss made by the audit nursing. **Method:** integrative review of articles in Portuguese, English and Spanish, indexed in the databases Pubmed/Medline, Lilacs and Scielo, in the period 2005-2015. For search, was used the descriptors "nursing audit" and "hospital costs" and the keyword "hospital gloss" in a combined manner and singly. **Results:** of the 10,996 identified articles, were selected only ten due to the inclusion criteria and adjustments related to the research question. The role of the auditor nurse in the proof of payment of hospital bills, the gloss revision and negotiations between representatives of the hospital and the agreement was evidenced in most studies. The indicators accountable by the highest number of gloss were related to nursing notes. **Conclusion:** Nurses' role is essential in the development of interventions that contribute to the reduction of these indices and consequently the rationing of resources.

**Keywords:** Nursing audit. Hospital gloss. Hospital costs.

## 2.1 INTRODUÇÃO

A área da saúde vem passando por diversas transformações, tornando-se um cenário competitivo, com avançadas e também onerosas tecnologias incorporadas aos serviços médicos; concomitantemente os pacientes mostram-se mais exigentes quanto à qualidade do atendimento prestado (PRADO; ASSIS, 2011).

O profissional da auditoria tem uma função importante nesse contexto, pois atua na racionalização de custos e na identificação do cuidado prestado aos pacientes por meio dos registros e anotações efetuados pelos profissionais, de modo a garantir melhor qualidade nos atendimentos e na assistência.

A auditoria de enfermagem tem como objetivo conferir as informações extraídas das anotações nos prontuários para verificar o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente e o pagamento justo da conta hospitalar, além de demonstrar a transparência da negociação, embasada na conduta ética. O prontuário é uma ferramenta com respaldo legal na avaliação da qualidade da assistência prestada, pois concentra informações para processos judiciais e convênios de saúde. Por se tratar de um documento específico para o registro dos cuidados profissionais efetuados, a ausência ou falhas de anotações de enfermagem podem causar glosas em contas hospitalares (GOMES et al., 2013; PRADO; ASSIS, 2011).

Nos hospitais, grande parcela da remuneração de materiais, medicamentos e procedimentos vincula-se aos registros de enfermagem. Pela auditoria, é possível evidenciar ausência ou presença de dados fundamentais nos registros referentes à assistência prestada. A existência de falhas na maioria das anotações de enfermagem intensifica a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares, o que afeta significativamente o orçamento das instituições (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

As glosas hospitalares consistem em cancelamento parcial ou total do pagamento pelo auditor, quando este considera que a cobrança é indevida ou ilegal. As glosas apresentam-se através de dúvidas geradas em relação às normas praticadas pelas instituições de saúde (OLIVEIRA; COSTA; ARNDT, 2014).

A classificação das glosas pode se dar de acordo com dois aspectos: as glosas administrativas, que provêm de falhas operacionais no momento da cobrança da conta, e as glosas técnicas, que decorrem de falhas da equipe médica ou de enfermagem, sobretudo por falta de justificativas ou de embasamento para procedimentos e por ausência de anotações de enfermagem durante a assistência prestada ao cliente (PRADO; ASSIS, 2011). As glosas, quando efetivadas, caracterizam conflitos nas relações entre o convênio e os prestadores de serviços, em razão das perdas econômicas.

As instituições de saúde deparam com problemas constantes relacionados às glosas executadas por operadoras de planos de saúde, as quais necessitam que as contas hospitalares sejam preenchidas corretamente, que os registros estejam claros e objetivos no prontuário – tanto a evolução médica quanto as anotações de enfermagem –, constando ali todas as condutas e procedimentos realizados, para que haja garantia de pagamento. Compete ao enfermeiro auditor conferir, analisar e examinar as glosas, uma vez que falhas ou ausência de registros têm provocado danos econômicos aos serviços de saúde (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007).

Glosar contas hospitalares, atividade rotineira no trabalho do auditor, permite evidenciar divergências entre cobrança executada e falhas operacionais ou administrativas detectadas em prontuários. Na literatura científica há estudos sobre auditoria de enfermagem e custos hospitalares, no entanto, poucos abordam efetivamente o tema das glosas hospitalares realizadas pelo enfermeiro auditor, como os utilizados neste estudo: Costa-Val; Marques (2010); Ferreira et al. (2009); Godoi et al. (2008); Guerrer; Lima; Castilho (2015); Luz; Martins; Dynewicz (2007); Oliveira; Jacinto; Siqueira (2013); Ribeiro et al. (2008); Scarparo et al. (2010); Scarparo; Ferraz (2008); Silva et al. (2012).

Meneses e Sanna (2016) ressaltaram que a produção de conhecimento sobre administração em enfermagem e estudos sobre auditoria representa a menor frequência de pesquisas sobre métodos de intervenção realizadas em pós-graduações no Brasil e recomendaram a realização de mais estudos na área.

Em vista disso e da relevância do tema para a saúde financeira das instituições, o objetivo do presente estudo foi identificar evidências científicas disponíveis na literatura que versem sobre as glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem.

## 2.2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo seguiu as seis etapas de revisão integrativa propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010). A revisão integrativa é um método que proporciona síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Esse método de pesquisa apresenta seis fases distintas para o desenvolvimento da revisão, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A definição da pergunta norteadora foi a fase mais importante da revisão em si, pois é ela que vai delimitar os estudos a incluir, a escolha dos meios para a identificação e quais informações coletar de cada estudo selecionado. A questão norteadora determinada neste estudo foi: *“Quais evidências científicas disponíveis na literatura analisam efetivamente glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem?”*

A segunda fase do processo propôs critérios de inclusão que permitam delimitar adequadamente a busca científica. Neste estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios: bibliografia composta por artigos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados da Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo, no período de 2005 a 2015. Para a realização da busca, foram utilizados os seguintes descritores em português: auditoria de enfermagem, custos hospitalares; em inglês: *nursing audit, hospital costs* – associados ou não à palavra-chave *“glosas hospitalares/hospital gloss”*. Foram incluídos apenas estudos que responderam à pergunta norteadora.

Ressalta-se que, para o desenvolvimento desta pesquisa, as buscas nas bases de dados foram realizadas utilizando, inicialmente, combinações entre os descritores e a palavra-chave, mas, em virtude da não recuperação de artigos que

responderem à pergunta do estudo, optou-se por fazer as buscas com os descritores e a palavra-chave de maneira isolada, tornando a busca mais sensível.

Na terceira fase foi o momento de utilizar um instrumento para a extração dos dados, visando garantir adequado fichamento e precisão das informações coletadas. Optou-se por um instrumento validado na literatura (URSI; GALVÃO, 2006), cujos dados contemplaram: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados.

Na quarta fase realizou-se uma análise crítica dos estudos incluídos, de acordo com uma hierarquia de evidências que auxilia na escolha da melhor evidência possível, segundo o delineamento da pesquisa, que foi um dos itens analisados nessa fase: nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 – evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 – evidências de estudos quase experimentais; nível 4 – evidências de estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa; nível 5 – evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A discussão proposta na quinta fase ocorreu a partir da interpretação e síntese dos resultados. Os dados evidenciados na análise dos artigos foram comparados com o referencial teórico e, além de identificar lacunas do conhecimento, foi possível delimitar prioridades para estudos futuros.

A apresentação da revisão integrativa desenvolveu-se por completo para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Para tanto, apresentaram-se informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem se omitir nenhuma evidência relacionada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

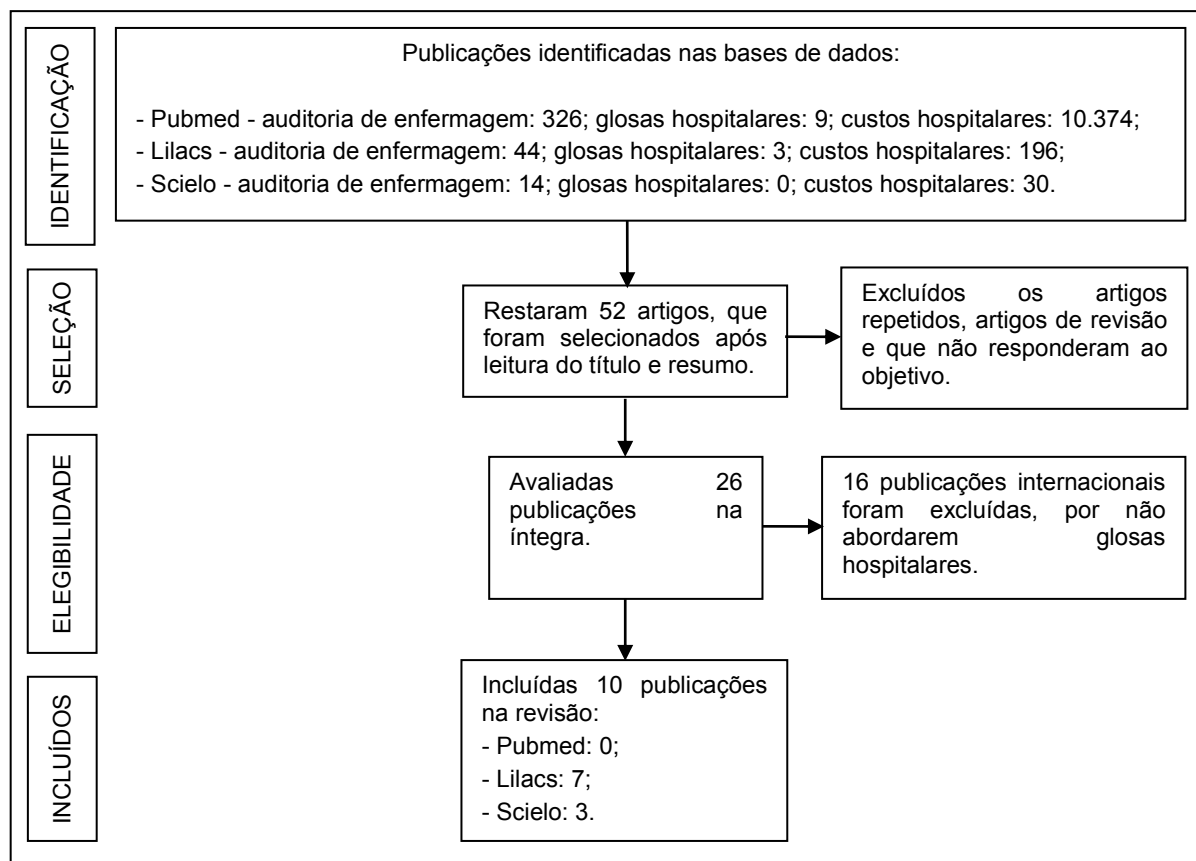
## **2.3 RESULTADOS**

Conforme critérios de inclusão, foram identificados 10.996 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 52 artigos por estarem relacionados ao objetivo da pesquisa. Após a leitura dos resumos, excluíram-se os artigos que

não respondiam à pergunta de pesquisa, artigos repetidos e os de revisão, totalizando 26 artigos selecionados para leitura completa.

Após a leitura dos artigos selecionados, 16 foram excluídos, pois não tratavam de glosas hospitalares, resultando em dez artigos que foram discutidos e analisados. A Figura 1 apresenta o fluxograma da busca com os seus critérios por base de dados.

**Figura 1** - Fluxograma da distribuição do número de artigos selecionados por bases de dados. Paraná, 2016.



## 2.4 DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos, optou-se por classificá-los em um quadro, contemplando as principais informações de cada um, conforme apresentado no Quadro 1:

**Quadro 1** - Publicações selecionadas abordando glosas hospitalares relacionadas à auditoria. Paraná, 2016.

<b>Autores/ Local/ Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento do Estudo/ Nível de Evidência</b>	<b>Principais Resultados</b>
Guerrer; Lima; Castilho/ Brasília- DF, Brasil/ 2015.	Verificar os itens componentes das contas hospitalares – conferidos por enfermeiros auditores – que mais receberam ajustes no momento da pré-análise.	Quantitativo exploratório, descritivo, do tipo estudo de caso único.  Nível de Evidência - 5.	Materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos foram os itens que mais impactaram nos ajustes positivos. Os ajustes negativos decorreram de lançamentos indevidos nas contas e não geraram prejuízos de faturamento. Do total de glosas, 52,24% referiram-se à pré-análise dos enfermeiros e 47,76% à dos médicos.
Oliveira; Jacinto; Siqueira/ São Paulo - SP, Brasil/ 2013.	Relatar as experiências vivenciadas pelas autoras durante a atuação profissional em Centro Cirúrgico.	Relato de experiência com abordagem descritiva.  Nível de Evidência - 5.	O conhecimento sobre a auditoria de enfermagem no Centro Cirúrgico e a compreensão dos aspectos e mecanismos de atuação do profissional de enfermagem são imperativos para uma prestação de assistência de enfermagem de qualidade.
Silva et al./ Brasília - DF, Brasil/ 2012.	Fazer uma análise crítico-reflexiva a respeito da auditoria de enfermagem com análise dos limites e possibilidades e seus aspectos teóricos e práticos.	Análise crítico-reflexiva.  Nível de Evidência - 5.	Ressalta-se a importância do registro da equipe de enfermagem, fundamental ao processo de auditoria. Ao profissional enfermeiro em auditoria compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário. São muitos os desafios a enfrentar para o desenvolvimento da auditoria de enfermagem, tais como a descoberta de uma identidade profissional e a integração com auditores enfermeiros de todo o País.

<p>Scarparo et al./ Florianópolis-SC, Brasil/ 2010.</p>	<p>Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho.</p>	<p>Técnica Delphi, por meio de duas rodadas, com a participação final de 34 enfermeiros de instituições de saúde e ensino brasileiras.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>A auditoria na atualidade está focada na dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando exigências das instituições de saúde. Quando essa tendência é reportada para o futuro, observa-se uma projeção de mudança incorporando a avaliação da qualidade da assistência. Quanto aos métodos, a situação atual é de proceder segundo a forma retrospectiva, do tipo interna, contemplando a coleta e análise dos pagamentos de contas. À medida que a auditoria de enfermagem incorporar à sua prática a avaliação da qualidade, conforme tendência futura, os métodos agregarão diferentes maneiras para sustentar a nova realidade.</p>
<p>Costa-Val; Marques/ Rio de Janeiro-RJ, Brasil/ 2010.</p>	<p>Demonstrar o custo e impacto financeiro referente à primeira abordagem cirúrgica das lesões vasculares em pacientes admitidos no Hospital João XXIII/FHEMIG, entre os anos de 2004 e 2006.</p>	<p>Retrospectivo, de corte e descritivo, realizado a partir da auditoria de contas hospitalares referentes a 70 prontuários catalogados pelo Serviço de Trauma Cardiovascular.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>O valor monetário repassado pelo SUS e pelo setor privado implicaram defasagem potencial de 44%. Houve correlação direta entre custos e topografia anatômica das lesões e exponencial em relação às variáveis hemoderivados e próteses vasculares.</p>
<p>Ferreira et al./ Chia-Colômbia/ 2009.</p>	<p>Identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem, contrapondo as eventuais glosas,</p>	<p>Pesquisa descritiva e exploratória em que se utilizou abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo se materializou por meio documental e foi</p>	<p>Destaca-se a importância da contribuição do registro de enfermagem no processo de diminuição de glosas hospitalares, mostrando como o profissional de enfermagem é a ferramenta</p>

	<p>evidenciando os principais tipos decorrentes desses registros.</p>	<p>realizado no serviço de urologia de um hospital privado do município de Niterói/RJ.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>fundamental neste contexto.</p>
<p>Godoi et al./ São Paulo-SP, Brasil/ 2008.</p>	<p>Avaliar os indicadores mais frequentes nas discussões hospitalares por uma análise dos prontuários hospitalares e das anotações de enfermagem, para diminuição desses índices de maneira global.</p>	<p>Pesquisa descritiva, análise retrospectiva em prontuários hospitalares não auditados em uma instituição hospitalar no interior do Estado de São Paulo.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>Os resultados demonstraram inconsistência, incoerência, entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem.</p>
<p>Ribeiro et al./ Rio de Janeiro-RJ, Brasil/ 2008.</p>	<p>Analisar o modo como, no Brasil, operadoras de planos e seguros de saúde, serviços hospitalares e médicos organizam o acesso aos serviços de saúde, e que mecanismos utilizam para economia de custos e de decisões.</p>	<p>A partir de uma seleção intencional de operadoras baseada em número de beneficiários, modalidade organizacional e abrangência geográfica, foram selecionadas amostras probabilísticas de médicos e de serviços hospitalares. Os dados foram obtidos através de questionários com representantes das operadoras, médicos e hospitais a elas credenciados.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>As relações entre operadoras, médicos e hospitais se estabeleceram em bases herdadas do antigo sistema previdenciário, com pagamento predominante de serviços por tabelas fixas e contas abertas. Mecanismos de financiamento, como compartilhamento de riscos e de busca pela eficiência são pouco experimentados. São frágeis os mecanismos de redução de agravos, assim como os incentivos ao uso adequado das tecnologias. Fatores moderadores de consumos ou barreiras de acesso são os meios mais comuns de controle de custos.</p>

<p>Scarparo; Ferraz/ Brasília- DF, Brasil/ 2008.</p>	<p>Identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria que atuam no contexto da enfermagem e sistematizar tendências de concepção, método e finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade e para os próximos cinco anos.</p>	<p>Técnica Delphi, tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema investigado.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>A concepção atual da auditoria está enfocada na visão contábil e financeira, tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no futuro, essa concepção será associada à avaliação da qualidade da assistência, com envolvimento em outras áreas que nela interferem.</p>
<p>Luz; Martins; Dynewicz/ Goiânia- GO, Brasil/ 2007.</p>	<p>Identificar a qualidade dos registros de enfermagem em contas hospitalares.</p>	<p>Abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, cuja característica é evidenciar fenômenos utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados e indo além da identificação, buscando de forma exploratória uma explicação para os fenômenos.</p> <p>Nível de Evidência - 4.</p>	<p>Há prontuários em que a checagem de prescrições não ocorre ou é realizada de forma incorreta; há também anotação incompleta de sinais vitais. De um modo geral, as anotações são compreensíveis, embora a letra seja pouco legível, utilizam-se siglas padronizadas e termos técnicos. A partir dos problemas identificados, sugere-se mais intensificação de educação continuada sobre registros de enfermagem e novos estudos que identifiquem os valores econômicos perdidos, por glosas em contas hospitalares.</p>

Conforme os resultados exibidos, foi possível verificar que não há estudos publicados com altos níveis de evidências. As publicações apresentadas foram classificadas como nível 4 e 5, justificando a necessidade de elaboração de estudos com delineamentos de maior evidência para aprimoramento e oportunidade

para discussão dessa área de investigação a respeito de uma atividade executada, primordialmente pelas operadoras de planos de saúde no Brasil.

Os estudos internacionais encontrados nesta revisão trouxeram um comparativo dos custos de internamento de forma global, relacionando a categoria diagnóstica e o tempo de permanência. Nesses estudos, foram enfatizados os eventos adversos ocorridos, porém a maioria deles não apresentou dados sobre glosas hospitalares efetuadas, visto que o modelo baseou-se mais em custo de tratamento por diagnóstico, e não de forma detalhada e isolada, conforme as operadoras de planos de saúde fazem no Brasil. Em vista disso, apenas um estudo da Colômbia foi incluído por apresentar correspondência com o objetivo desta pesquisa.

As glosas hospitalares resultam em perdas financeiras significativas para os serviços de saúde que executam o atendimento aos pacientes, ocasionando prejuízos nos custos assistenciais. Na pesquisa elaborada por Guerrer; Lima; Castilho (2015), os principais itens que impactaram expressivamente nas glosas hospitalares foram: equipamentos, gases e medicamentos. Nesse aspecto, é fundamental que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre custos de materiais, equipamentos e procedimentos, para poder contribuir na melhoria dos registros realizados, diminuindo perdas financeiras e índices de glosas hospitalares.

A auditoria de enfermagem direciona as suas ações na busca de deficiências existentes nos prontuários, intervindo nos desperdícios de recursos assim como na diminuição dos índices de glosas, especialmente em setores mais críticos (unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico) (SILVA et al., 2012). Estudo realizado por Scarparo e Ferraz (2008) demonstrou que a revisão da conta hospitalar se apresentou como uma atividade em expansão, possível de ser executada tanto por auditores internos quanto externos.

As anotações de enfermagem contidas nos prontuários são utilizadas no processo de auditoria, a fim de apontar inadequações da assistência de enfermagem com relação aos serviços prestados, assegurar o faturamento de contas hospitalares e rever glosas (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013). O método da auditoria de enfermagem abarcando coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares, com a finalidade de impor glosas ou mesmo

reduzir o número delas, foi considerado por Scarparo et al. (2010) como uma prática que vai predominar nos próximos anos.

Os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas estão relacionados com as anotações de enfermagem. Os dados correspondentes à identificação de checagem, evolução e executor da atividade foram os indicadores de maior índice de divergência. Sendo assim, é possível destacar o papel do enfermeiro na elaboração de intervenções que sejam efetivas para a diminuição desses índices (GODOI et al., 2008).

Verificou-se na pesquisa de Luz, Martins e Dinewicz (2007) que o maior problema de checagem ocorre no turno da manhã, quando, segundo a rotina das unidades, há troca de prescrição, a qual será anexada ao prontuário para ser avaliada pelos médicos. O ideal é que, antes de serem anexadas, as prescrições sejam conferidas quanto à execução de procedimentos, checagens e anotações.

As glosas hospitalares acarretam perdas financeiras não só para as instituições de saúde, mas também para os profissionais, em especial os médicos, que recebem seus honorários por procedimentos executados. Todas as condutas realizadas no paciente devem ter o seu respectivo registro, sejam atos médicos, sejam recursos materiais utilizados e até mesmo visitas hospitalares. Observa-se a dificuldade por parte do médico em entender e registrar adequadamente seus atos profissionais, compreendendo o significado dos códigos a que estão atrelados todos os procedimentos. Essas atitudes somam-se à constante e elevada taxa de glosas (COSTA-VAL; MARQUES, 2010).

A conscientização dos profissionais de saúde é fundamental para a realização do preenchimento adequado do prontuário. As instituições de saúde, por sua vez, precisam verificar os motivos das ausências de registros, muitas vezes não realizados pela escassez de profissionais disponíveis nos setores. Deve ser do interesse de toda a equipe multidisciplinar que o prontuário esteja preenchido adequadamente, no intuito de gerar informações precisas, pois procedimentos não comprovados ou anotados de forma deficiente repercutirão em glosas, e a instituição será penalizada em seus resultados financeiros. Cabe à empresa atentar se é melhor ter poucos profissionais e assim acarretar futuras glosas ou se contratar mais profissionais seria uma possível solução (FERREIRA et al., 2009).

As instituições de saúde que incorporam a importância dos registros à cultura dos trabalhadores obtêm, conseqüentemente, diminuição de custos, visto que uma anotação bem realizada não acarreta prejuízos (SILVA et al., 2012).

Estudo realizado por Ribeiro et al., (2008) demonstrou que as operadoras de planos de saúde fazem a gestão de custos com base nas glosas e no uso de fatores moderadores. Além disso, as operadoras resistem à introdução de tecnologias mais avançadas de controle de qualidade e custo, deixando o ônus dos custos médicos-assistenciais para os beneficiários e para a tabela de procedimentos para prestadores. Observou-se que esse mesmo modelo de gestão de custos ainda prevalece nos dias atuais.

Quanto aos sistemas de pagamentos aos hospitais, predominam fundamentalmente as formas de financiamento por contas abertas e tabela de pagamentos por procedimentos. Deste modo, os hospitais entregam contas sujeitas a glosas pelas operadoras e os pagamentos são retrospectivos, de acordo com os serviços produzidos. Não se utilizam formas mais coerentes de financiamento prospectivo, em geral menos sensíveis aos custos ampliados, como o *Diagnosis Related Group* (DRG) ou similares, e transferências de orçamentos (global ou parcial) (MORAIS; BURMESTER, 2014). A respeito dos médicos, pode-se afirmar que pagamentos por tabelas não passam por mecanismos de controle de qualidade, de revisão de decisão ou de compartilhamento de riscos, dando a impressão de que o controle de custos se reduz a mera contenção de valores de pagamentos por serviços prestados (RIBEIRO et al., 2008).

As rotinas institucionais, quando validadas entre instituições e operadoras, facilitam os desenvolvimentos dos registros em prontuários. Protocolos validados contribuem com uma padronização no preenchimento das informações e no faturamento da conta hospitalar. Assim, ficou evidente que a educação permanente em saúde se mantém como uma ferramenta eficaz para reduzir desperdícios e conscientizar os colaboradores.

Os escassos dados na literatura não permitiram maior aprofundamento das discussões sobre o tema em estudo. A relevância do assunto pede atenção por ser uma prática frequente na rotina do auditor de enfermagem. Os resultados dos artigos sugerem uma mudança nos modelos de pagamento dos

prestadores, a fim de minimizar prejuízos às instituições hospitalares (RIBEIRO et al., 2008; SCARPARO et al., 2010; SCARPARO; FERRAZ, 2008).

## **2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que a glosa em contas faturadas pode refletir a situação organizacional da instituição hospitalar. Os enfermeiros auditores, por sua vez, destinam suas ações para a auditoria da conta hospitalar, distanciando-se da assistência. Observa-se que os prontuários, anotações e registros são os instrumentos de trabalho dos auditores e não representam apenas a gestão financeira, mas também produzem informações significativas sobre a qualidade do cuidado prestado, podendo proporcionar ações de intervenção deste profissional. No entanto, as glosas representam uma etapa da função administrativo-financeira dos auditores, que conferem os gastos hospitalares com os registros executados pelos profissionais.

Em casos que ocorrem divergências entre a cobrança executada e o registro em prontuário, o auditor pode glosar contas faturadas, tarefa que representa uma de suas funções administrativo-financeiras. Mais do que a desaprovação de um valor a pagar, a glosa pode refletir a situação organizacional de uma instituição hospitalar.

Verifica-se uma tendência de mudança de modelo de atuação dos auditores, com atenção voltada ao paciente e à qualidade dos atendimentos, assim como os pagamentos executados pelas operadoras tendem para características mais globais, contrapondo a atual cobrança de itens isolados por meio de conta aberta.

Os estudos voltados para esse aspecto contribuem para a reflexão da função da auditoria e da mudança de atitude dos auditores, a fim de melhorar o atendimento realizado pelos profissionais de saúde. As instituições, por sua vez, precisam estar atentas aos aspectos que acarretam as glosas hospitalares, visando uma racionalização e destinação dos recursos disponíveis, somando na melhoria e crescimento dos serviços de saúde juntamente com os profissionais que atuam diretamente com os pacientes.

O presente estudo vem, assim, somar esforços para a consolidação das ações do enfermeiro auditor, enquanto uma especialidade. A importância deste profissional no campo da educação continuada e da qualidade é determinante para o investimento em melhorias das práticas assistenciais. Ressalta-se que mais estudos sobre o tema são essenciais para a evolução do modelo praticado no Brasil.

## REFERÊNCIAS

COSTA-VAL, Ricardo; MARQUES, Maria Cristina. Altos custos financeiros do trauma vascular. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 279-283, jul./ago. 2010.

FERREIRA, Tânia S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, Colômbia, v. 9, n. 1, p. 38-49, jan. 2009.

GODOI, Ana Paula de et al. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 403-408, 2008.

GOMES, Hellen et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 397-402, jul./set. 2013.

GUERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 414-420, 2015.

LUZ, Alessandra da; MARTINS, Andreia Pereira; DYNEWICZ, Ana Maria. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 344-361, maio/ago. 2007.

MENESES, Abel Silva de; SANNA, Maria Cristina. Estrutura do conhecimento sobre administração em enfermagem na pós-graduação brasileira. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 3-10, 2016.

MORAIS, Marlus Volney de; BURMESTER, Haino. **Auditoria em saúde**. São Paulo: Saraiva, 2014.

OLIVEIRA, Adriana Dantas; COSTA, Célia Regina da; ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. **Acta de Ciências e Saúde**, Taguatinga Sul, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2014.

OLIVEIRA, Driely Reis; JACINTO, Sílvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 61, p. 151-158, out./dez. 2013.

PRADO, Patrícia Rezende do; ASSIS, Walédyá Araújo Lopes de Melo. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 5, n. 1, p. 62-68, jan./jun. 2011.

RIBEIRO, José Mendes et al. Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1477-1487, set./out. 2008.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 210-214, out./dez. 2004.

SCARPARO, Ariane Fazzolo; FERRAZ, Clarice Aparecida. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-305, maio/jun. 2008.

SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, mar. 2010.

SILVA, Maria Verônica Sales et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, maio/jun. 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Parte 1.

URSI, Elizabeth Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, jan./fev. 2006.

### 3 ESTUDO 2

## GLOSAS EFETUADAS POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE EM CONTAS HOSPITALARES

### RESUMO

Objetivo: analisar as glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares. Método: pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas no banco de dados de uma operadora de plano de saúde localizada no Norte do Paraná e categorizadas em glosas administrativas e técnicas. Foram analisados todos os relatórios referentes às glosas efetuadas em oito hospitais pertencentes à rede credenciada da operadora, entre os anos de 2013 e 2015. Resultados: os dados analisados totalizaram 36 mil itens glosados. O hospital 1 apresentou o maior índice de itens glosados (67,6%) e o Pronto-Socorro foi o serviço com maior número de glosas (50,1%). Os materiais médico-hospitalares representaram 59,2% das glosas e os medicamentos 26,7%; quanto ao tempo de internação,  $\leq 1$  dia apresentou o maior índice (70,8%). O ano que teve o maior número de glosas foi 2013, sendo que as administrativas tiveram valores maiores (54,51%) do que as técnicas (48,05%). A maior frequência da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde de glosa ocorreu na subcategoria: fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde. Concluiu-se que as glosas são indicadores expressivos para as instituições verificarem os pontos críticos a serem melhorados no desenvolvimento das operações em saúde. O alto índice de glosas em determinado segmento merece atenção dos gestores para trabalhar aspectos que estão gerando as glosas, como forma de prevenção de prejuízos maiores.

**Palavras-Chave:** Saúde Suplementar. Auditoria de Enfermagem. Custos Hospitalares. Glosas Hospitalares.

## GLOSS INCURRED BY HEALTH PLAN OPERATOR IN HOSPITAL BILLS

### ABSTRACT

**Objective:** To examine the gloss made by health plan operator in hospital bills. **Method:** descriptive transversal research with a quantitative approach. The information was obtained of a health plan operator located in Northern Paraná and categorized into administrative and technical gloss. Were analyzed all reports relating to the gloss made in eight hospitals belonging to the accredited operator network, between the years 2013 and 2015. **Results:** The data analyzed totaling 36 thousand items glossed. The hospital 1 presented the highest rate of glossed items (67.6%) and the Emergency was the service with the highest number of gloss (50.1%). The medical and hospital supplies accounted for 59.2% of gloss and medicines 26.7%; as the length of hospital stay,  $\leq 1$  day showed the highest rate (70.8%). The year that had the largest number of gloss was 2013, and the administrative had higher values (54.51%) than the techniques (48.05%). The highest frequency of the International Statistical Classification of Diseases and Related Problems gloss of Health occurred in subcategory: factors influencing health status and contact with health services. It was concluded that the gloss are significant indicators for institutions verify the critical points to be improved in the development of health operations. The high gloss index in particular segment deserves attention from managers to work aspects that are generating the gloss, as a way to prevent further damage.

**Keywords:** Supplementary health. Nursing audit. Hospital costs. Hospital gloss.

### 3.1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é regulamentado pela Constituição Federal de 1988, que determina a saúde como um direito de todos, cabendo ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas de proteção à saúde e da prestação da assistência médica e hospitalar, mediante políticas sociais e econômicas. Divide-se em dois subsistemas: o público e o privado (BRASIL, 2007a).

O subsistema público é representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal que conta com a participação, integração e articulação das diferentes esferas de governo. Presta assistência em serviços da rede própria de Municípios, Estados e União e em serviços privados contratados ou conveniados (BRASIL, 2007a).

O subsistema privado, por sua vez, subdivide-se no subsetor saúde suplementar e no subsetor liberal clássico. Este último envolve os serviços particulares, caracterizados pela própria clientela, em que o pagamento é feito diretamente entre profissionais da saúde e pacientes. Já o subsetor saúde suplementar compõe-se dos serviços financiados pelos planos e seguros de saúde. Com financiamento privado e subsídios públicos, é regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os prestadores de assistência são delimitados e credenciados em uma rede de atendimento pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas e serviços conveniados (BRASIL, 2007a).

A saúde suplementar, foco deste estudo, atuava, até 1998, com livre iniciativa quanto ao oferecimento e financiamento de operações e serviços de saúde. Os planos privados existentes até os anos 1980 eram utilizados especificamente pelos cidadãos que possuíam vínculo trabalhista formal; eram planos coletivos. Isso expandiu depois para a contratação individual, ou seja, o cliente não precisava estar vinculado a uma pessoa jurídica. Com a expansão dos serviços privados, o Estado necessitou assumir a função de regulador desses serviços e implantou a ANS (SALVATORI; VENTURA, 2012).

Desse modo, constituem marcos regulatórios a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde (BRASIL, 1998), e a Lei nº 9.961/2000, que cria a ANS (BRASIL, 2000). Essas leis transformaram substancialmente o cenário da saúde suplementar, implantando

normativas para a entrada e a saída de operadoras de planos de saúde no mercado, bem como para a proteção de direitos dos seus usuários (SALVATORI; VENTURA, 2012).

As evidências apontam a saúde como uma das áreas em que mais se exigem resultados operacionais e administrativos, pelo maior envolvimento com a vida das pessoas e por seus elevados custos. Este último aspecto pode afetar tanto o paciente, quanto o profissional, a instituição de saúde e mesmo a operadora de plano de saúde.

A auditoria de contas hospitalares é um processo utilizado nas instituições de saúde, pois se trata de uma ferramenta controladora de custos, e os profissionais da enfermagem têm se envolvido nesta questão e trabalhado para contribuir de forma que o fluxo de documentos utilizados seja adequado, sendo o principal deles as anotações de enfermagem no prontuário do paciente (SANTOS; ROSA, 2013).

Entende-se que a auditoria de custos tem como finalidade conferir e controlar o faturamento enviado para os planos de saúde, verificar exames e procedimentos realizados, efetuar visitas de rotina a pacientes internados, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário do paciente. Visa também investigar a propriedade dos gastos e os processos de pagamentos, analisar as estatísticas, os indicadores hospitalares e os específicos da organização, conferir os sistemas de faturamento das contas médicas e ainda elaborar processos de glosas contratuais e administrativas (SANTOS; ROSA, 2013).

Quando os auditores de convênios encontram inconformidades nos registros feitos no prontuário do cliente, podem glosar parcial ou totalmente o pagamento da conta hospitalar. Isso significa que a geração de uma glosa acarreta a não remuneração pelos convênios de um determinado procedimento, material ou medicamento (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

As glosas hospitalares consistem em cancelamento da remuneração da fatura da conta hospitalar analisada pelo auditor, quando este considera que a cobrança é indevida ou ilegal, ou seja, nos casos em que o auditor não consegue esclarecer dúvidas suscitadas por normas e práticas das instituições de saúde (PRADO; ASSIS, 2011).

As glosas se classificam em administrativas e técnicas. As glosas administrativas decorrem de falhas operacionais no momento da cobrança, de falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, ou, ainda, de falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas relacionam-se à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados (OLIVEIRA; COSTA; ARNDT, 2014; SANTOS; ROSA, 2013).

Os procedimentos médicos que foram realizados são cotejados com os diagnósticos e também analisados se correspondem aos custos reais previstos em tabelas estabelecidas. Os honorários médicos, referentes aos procedimentos ou visitas, são avaliados pelo auditor médico, e o pagamento é efetuado direto para o médico que executou a assistência (MOTTA, 2013).

Na saúde suplementar, utiliza-se preferencialmente o modelo de pagamento de contas abertas, portanto, todos os itens devem ser contabilizados na conta hospitalar acompanhados da justificativa coerente para seu uso (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Com base nesses pressupostos, verifica-se que as glosas hospitalares são fatos frequentes nas rotinas dos auditores das operadoras de saúde, visto que eles desenvolvem uma análise retrospectiva dos prontuários. Paralelamente, os prestadores buscam, sem trégua, diminuir esses índices e otimizar o uso dos recursos.

A lacuna de conhecimento foi constatada após a realização da revisão integrativa, feita em três bases de dados – Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo –, por meio dos descritores "auditoria de enfermagem" e "custos hospitalares" e da palavra-chave "glosas hospitalares", de maneira combinada e isoladamente, garantindo sensibilidade na busca por pesquisas publicadas entre 2005 e 2015. Foram encontrados 10.996 artigos, dos quais, aplicados os critérios de inclusão, selecionaram-se dez que responderam ao objetivo da pesquisa. Trata-se do primeiro estudo que foi desenvolvido na dissertação de Mestrado em Enfermagem – Análise das Glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2016).

Diante dessas considerações, este estudo buscou responder à questão: *Quais são as características das glosas efetuadas por uma operadora de plano de saúde em contas hospitalares?*

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares.

### **3.2 MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Como objeto desta investigação, elegeu-se uma operadora de plano de saúde, classificada como de pequeno porte (menos de 20 mil beneficiários). A escolha desta operadora se deu por tratar-se de uma instituição que oportunizou a realização da pesquisa, além de dispor de uma expressiva rede hospitalar em uma região de grande abrangência e relevância para o Estado.

Até outubro de 2016, a operadora possuía 19.001 beneficiários; sua rede credenciada englobava oito hospitais, 55 clínicas e 22 laboratórios distribuídos em 30 cidades localizadas no Norte do Paraná. Foram analisados os dados referentes às glosas efetuadas no período entre 2013 e 2015 nos oito hospitais pertencentes à rede.

As variáveis selecionadas para o estudo foram: tipo de internação; tempo de internação; tipo de glosa; tipo de convênio; classificação das glosas e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

O Quadro 1 apresenta as características dos hospitais da rede credenciada pela operadora de plano de saúde em estudo.

**Quadro 1** - Características dos hospitais pertencentes a rede da operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.

Hospital	Nº de Leitos				Média Mensal Conta Faturada
	Geral	UTI Adulto	UTI Neo/Ped.	Total	
1	207	18	10	235	1.427
2	49	12	16	77	172
3	44	9	5	58	162
4	25	0	0	25	37
5	52	0	0	52	28
6	42	0	0	42	18
7	30	0	0	30	03
8	29	0	0	29	02

Utilizaram-se dados secundários fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação da operadora em estudo. As variáveis foram importadas do programa *QlikView* para planilhas do *Microsoft Excel®*. Os dados foram revisados e incorporados ao banco da pesquisa.

A internação foi categorizada quanto a: atendimento de pronto-socorro, internamento clínico, internamento cirúrgico, obstetrícia e pediatria. A classificação do tempo de internação referente à aplicação das glosas hospitalares foi categorizada em:  $\leq 1$  dia; 2 a 3 dias; 4 a 7 dias;  $\geq 8$  dias.

Quanto ao tipo, as glosas foram categorizadas por segmentos: material médico-hospitalar (todos os itens que compõem a conta hospitalar, tanto os materiais comuns como os especiais); medicamentos (todos os medicamentos que compõem a conta hospitalar, incluindo antibióticos e quimioterápicos); diária e/ou taxa hospitalar (taxas de pronto-socorro, diárias de enfermagem e apartamento, portes cirúrgicos e outras taxas negociadas com os prestadores); e honorários médicos (visitas e consultas hospitalares, honorário cirúrgico e porte anestésico).

No que diz respeito ao tipo de convênio, foram categorizados em: local – em que os pacientes atendidos na rede pertencem à carteira da operadora em estudo; e em intercâmbio – quando os pacientes possuem contratos com operadoras de outras regiões e foram atendidos na rede da operadora em estudo.

Referente à classificação do CID-10, as glosas foram analisadas conforme a lista tabular de inclusões e subcategorias. As categorias das doenças que apresentaram valor inferior a mil itens de glosas foram todas agrupadas em **Outra Categoria**. As doenças incluídas nessa categoria foram: infecciosas e parasitárias; do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; endócrinas, nutricionais e metabólicas; relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais; do sistema nervoso; do olho e anexos; do ouvido e da apófise mastóide; da pele e do tecido subcutâneo; algumas afecções originadas no período perinatal; malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; causas externas de morbidade e mortalidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

A classificação da glosa foi realizada de acordo com a denominação da literatura: glosa técnica (decorrente dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem ou médica) e glosa administrativa (ocorrida por falhas operacionais no momento da cobrança da conta) (SANTOS; ROSA, 2013).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences/20.0*, mediante o cálculo de frequência e percentual para as variáveis categóricas, e as análises, estratificadas por classificação da glosa (técnica ou administrativa). Para as análises de associações, utilizou-se o Teste V de Cramér, uma medida do grau de associação para variáveis nominais, baseada na estatística qui-quadrado. Em estudos na área da saúde, dados categóricos são geralmente comparados por meio do teste do qui-quadrado. No entanto, não representa a força do efeito da associação entre as variáveis. Dessa forma, a aplicação do Teste V de Cramér fornece, além da significância estatística, informação do efeito identificado como significativo (FIELD, 2013). O Teste V de Cramér pode variar de 0 a 1. Valores do teste  $\geq 0,2$  indicam um pequeno efeito,  $\geq 0,3$  indicam um moderado efeito e  $\geq 0,5$  indicam um grande efeito (MAHER;

MARCKEY; EBERT-MAY, 2013). Para todas as análises, considerou-se nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina-PR, protocolo nº 115328/2015 (Anexo A).

### **3.3 RESULTADOS**

Os dados analisados totalizaram 36 mil itens glosados nos oito hospitais credenciados pela operadora de plano de saúde em estudo.

A Tabela 1 apresenta a classificação das glosas segundo características hospitalares (hospitais da rede, tipo de internação, tempo de internação, tipo de glosa e tipo de convênio). Em relação aos hospitais credenciados na rede, a instituição 1 foi responsável pelo maior número de glosas hospitalares (67,6%). As glosas classificadas como técnicas obtiveram as maiores frequências para todos os hospitais em estudo. Na sequência, destacaram-se como a unidade de serviço com o maior índice e frequência de glosa o setor de pronto-socorro (50,1%), conseqüentemente o tempo de internação com maiores glosas foi  $\leq 1$  dia (70,8%). O tipo de glosa com maior frequência relacionou-se aos materiais médico-hospitalares (59,2%). Quanto ao tipo de convênio, as frequências de glosas técnicas e administrativas foram semelhantes.

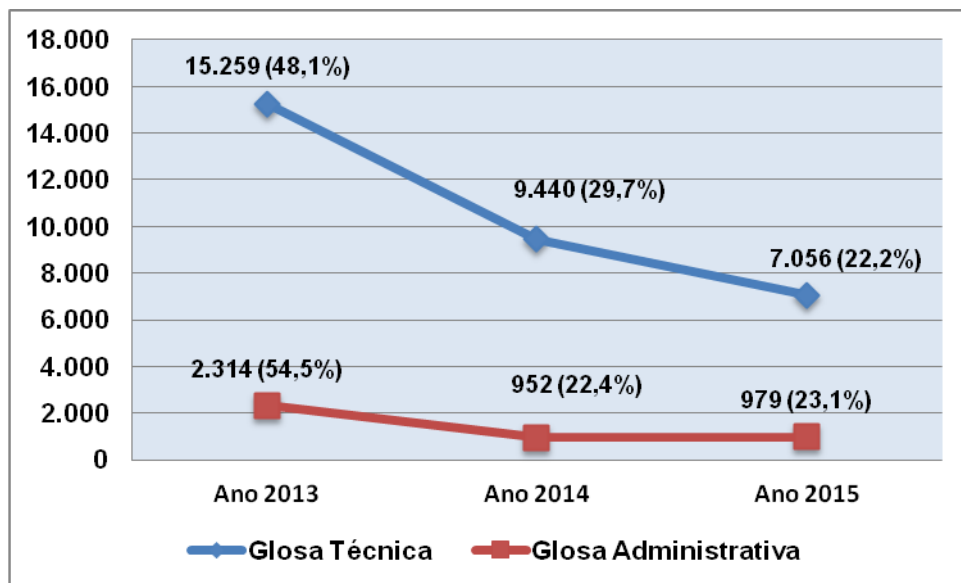
**Tabela 1** - Características das glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.

Variável	Glosa Técnica		Glosa Administrativa		Total de Glosas	
	N	%	N	%	N	%
<b>Hospitais da Rede</b>						
Hospital 1	20.834	85,6	3.500	14,4	24.334	67,6
Hospital 2	3.583	93,9	233	6,1	3.816	10,6
Hospital 3	3.057	93,6	209	6,4	3.266	9,1
Hospital 4	2.908	95,4	139	4,6	3.047	8,5
Hospital 5	805	89,4	95	10,6	900	2,5
Hospital 6	360	85,9	59	14,1	419	1,2
Hospital 7	193	99,5	01	0,5	194	0,5
Hospital 8	15	62,5	09	37,5	24	0,1
<b>Unidade de Serviço</b>						
Pronto-Socorro	14.915	82,6	3.136	17,4	18.051	50,1
Cirúrgico	7.524	96,1	305	3,9	7.829	21,7
Clínico	5.629	89,4	670	10,6	6.299	17,5
Obstetrícia	2.919	98,3	49	1,7	2.968	8,2
Pediatria	768	90,0	85	10,0	853	2,4
<b>Tempo de Internação</b>						
≤ 1dia	22.038	86,4	3.463	13,6	25.501	70,8
2 a 3 dias	6.926	94,5	402	5,5	7.328	20,4
4 a 7 dias	1.720	89,3	206	10,7	1.926	5,4
≥ 8 dias	1.071	86,0	174	14,0	1.245	3,5
<b>Tipo de Glosa</b>						
Materiais Hospitalares	19.812	92,9	1.512	7,1	21.324	59,2
Medicamentos	8.743	91,0	861	9,0	9.604	26,7
Diárias e Taxas	2.056	62,2	1.250	37,8	3.306	9,2
Honorário Médico	1.144	64,8	622	35,2	1.766	4,9
<b>Tipo de Convênio</b>						
Intercâmbio	15.941	88,1	2.144	11,9	18.085	50,2
Local	15.814	88,3	2.101	11,7	17.915	49,8

Em relação ao período de análise das glosas, verificou-se que houve superioridade no registro de glosas técnicas em todos os anos; observou-se, porém,

uma redução desse tipo de glosa em 2014 e 2015. Já para as glosas administrativas, a redução foi verificada em 2014 (22,4%) e manteve valor bem aproximado em 2015 (23,1%). Destacou-se o ano de 2013 como o principal indicador de glosas, tanto técnicas como administrativas (Figura 1).

**Figura 1** - Tipo de glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.



A Tabela 2 apresenta os registros quanto às contas hospitalares glosadas segundo a classificação da CID-10. Nela se observaram maiores frequências para os códigos dos capítulos “*Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*” e “*Sintoma, sinais e achados anormais clínicos e de laboratório não classificados em outra parte*”, para ambas as classificações; as glosas técnicas obtiveram as maiores frequências (83,0% e 82,4%) quando comparadas às administrativas (17,0% e 17,6%).

**Tabela 2** - Classificação do CID-10 em contas hospitalares glosadas por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.

Classificação CID	Classificação da Glosa Hospitalar			
	Técnica		Administrativa	
	N	%	N	%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	6.199	83,0	1.270	17,0
Sintoma, sinais e achados anormais clínicos e de laboratório não classificados em outra parte.	4.625	82,4	987	17,6
Outras categorias CID.	3.555	86,9	536	13,1
Gravidez, parto e puerpério.	3.056	97,3	85	2,7
Doenças do aparelho geniturinário.	2.915	92,9	224	7,1
Doenças do aparelho respiratório.	2.712	92,3	225	7,7
Doenças do aparelho digestivo.	2.487	93,2	181	6,8
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	2.348	87,5	335	12,5
Neoplasias - Tumores.	1.544	92,8	119	7,2
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	1.309	86,6	202	13,4
Doenças do aparelho circulatório.	1.005	92,5	81	7,5

No que diz respeito às associações estatísticas de acordo com a classificação da glosa hospitalar, observou-se significância para todas as variáveis, exceto para a variável denominada como tipo de convênio ( $p=0,708$ ). Em relação ao tamanho do efeito da associação, a variável intitulada como tipo de glosa (categorizada em: material médico-hospitalar, medicamentos, diária e/ou taxa

hospitalar e honorários médicos) foi a que apresentou o maior efeito quanto à classificação (0,317) em relação às demais variáveis com  $p < 0,000$  (Tabela 3).

**Tabela 3** – Análise estatística de glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do Norte do Paraná, 2013-2015.

Variáveis	Teste V de Cramér	
	Valor	Valor de p
Tipo de glosa	0,317	0,000
Tipo de internação	0,191	0,000
CID-10	0,155	0,000
Hospitais da rede	0,125	0,000
Tempo de internação	0,101	0,000
Ano	0,053	0,000
Tipo de convênio	0,002	0,708

\* Para o teste V de Cramér foram realizados cruzamentos entre todas as variáveis, considerando a classificação da glosa hospitalar (técnica e administrativa).

### 3.4 DISCUSSÃO

O hospital 1 apresentou o maior índice de itens glosados (67,6%), seguido pelos outros hospitais pertencentes à rede credenciada (Tabela 1). Também possui o maior número de contas mensalmente faturadas. Esse hospital foi considerado de referência para a área de abrangência da operadora, tratando-se do único prestador com equipe de auditoria interna, porém ainda não há, até o momento, padronizações de cobranças e educação continuada com a equipe assistencial e administrativa, o que pode explicar os dados identificados.

Não obstante a periodicidade das orientações dos auditores da operadora para os setores de faturamento e auditoria interna desse hospital, observou-se que as ações em busca de diminuição do índice de glosas e a melhoria dos processos ainda não são efetivas, acarretando repetição de cobranças indevidas e erro de faturamento.

O perfil do hospital 1 demonstrou que trata-se de uma instituição que há uma rotatividade expressiva dos profissionais, dificultando o desenvolvimento de um perfil de atendimento na instituição. Os enfermeiros necessitam desenvolver os métodos de intervenção, do ponto de vista gerencial, associando o custo benefício dos atendimentos realizados. Nesse aspecto, destacou-se também que não houve protocolos e padronizações internas, deixando que os funcionários desenvolvessem as suas próprias técnicas, reforçando os altos índices de glosas apresentados.

Resultados da pesquisa realizada por Guerrer, Lima e Castilho (2015) demonstraram que, se não houvesse auditoria interna para realizar ajustes prévios à cobrança, a instituição por eles estudada teria tido um déficit de R\$ 628.554,55 no faturamento das contas hospitalares.

Quanto à classificação, houve predomínio de glosas técnicas em todos os hospitais do estudo (Tabela 1). O hospital 1 concentrou a maior frequência absoluta de glosas técnicas. No entanto, considerando as frequências relativas, quatro hospitais apresentaram frequência superior a 90% de glosas técnicas quando comparadas com as administrativas.

Ausência ou insuficiência de registros e/ou anotações da equipe de saúde resultaram em glosas técnicas, portanto, enfatiza-se nesse aspecto a importância das anotações, pois quando completas, apresentam-se como indicadores de qualidade; quando são discrepantes, acarretam prejuízos financeiros para as instituições.

As anotações de enfermagem demonstram o preparo da equipe e proporcionam a continuidade da assistência prestada ao paciente. Geremia e Costa (2012) observaram que os problemas não ocorriam apenas por ausência de tempo para preencher os documentos, mas sobretudo por dificuldades enfrentadas tecnicamente no desenvolvimento da escrita. Recomendaram a educação continuada efetiva e atuante nas instituições hospitalares para sanear essas dificuldades na elaboração das anotações.

Pedrosa, Souza e Monteiro (2011) constataram a desvalorização dos registros rotineiramente realizados pela equipe de enfermagem. Afirmaram que os enfermeiros fazem poucas anotações, colaborando, assim, para sua própria invisibilidade, já que não detalham as informações no prontuário dos pacientes,

limitando-se a preenchê-lo minimamente, deixando espaços em branco, contribuindo para a glosa hospitalar.

Para o auditor de enfermagem, vale o que está escrito: se não há registro, pressupõe-se que o procedimento não foi realizado, influenciando na qualidade da assistência, bem como no faturamento dos gastos com o tratamento executado (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2013).

Quanto ao tipo de internação (Tabela 1), a unidade de serviço que apresentou o maior índice de glosas foi o pronto-socorro (50,1%); paralelamente a esse dado, apresentou-se o tempo de internação com maior incidência de glosas hospitalares para  $\leq 1$  dia (70,8%). Esses resultados puderam ser explicados por tratar-se de um serviço que tem alta circulação de pacientes, é a porta de entrada para os hospitais, recebe urgências e emergências, bem como presta atendimentos de média complexidade. As anotações da equipe de enfermagem, nessa unidade, muitas vezes não são priorizadas, ocasionando cobranças de itens que não estão descritos nos prontuários. Ressaltou-se também a característica da população brasileira de utilizar unidades de pronto-socorro com alta frequência, o que leva a concluir que muitos clientes não utilizam as Unidades Básicas de Saúde, enfatizando a necessidade de uma referência e contrarreferência efetiva.

As faturas de pronto-socorro, por não se tratarem de contas de assistência de alta complexidade, muitas vezes são desprestigiadas pelo setor de faturamento, que preferencialmente destinam sua atenção para a auditoria interna de contas de alto custo. Ocorre que as contas de baixo custo representam um número expressivo de cobranças, que, na maioria das vezes, aumentam o número de glosas e o não pagamento dos procedimentos realizados.

Resultados da pesquisa desenvolvida por Schout e Novaes (2007) demonstraram que, no pronto-socorro, os registros executados pela enfermagem eram deficitários, porém, a adaptação nas fichas de atendimento permitiu a sistematização do processo de trabalho, reduzindo as inconformidades nas anotações.

Silva et al. (2012) afirmaram que a auditoria de enfermagem tem como finalidade normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as

deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários, principalmente nos setores mais críticos.

A auditoria de enfermagem também se constitui em uma atividade de controle dos itens utilizados – que serão cobrados – e de padronização de pacotes, os chamados *kits*. Resultados do estudo realizado por Blank, Sanches e Leopardi (2013), identificaram que grande parte dos enfermeiros que atuavam na assistência não tinham conhecimentos sobre questões administrativas, como os custos hospitalares, até mesmo os que dizem respeito à unidade hospitalar em que estes profissionais atuam.

Oliveira, Costa e Arndt (2014) ressaltaram que é necessário que os enfermeiros desenvolvam conhecimentos sobre gestão de custo, para que reconheçam seu papel como agentes de mudanças. A conscientização e a participação desse profissional são essenciais para racionalizar os gastos dentro de um serviço de saúde, utilizando o mínimo possível de recursos sem perder a qualidade dos serviços prestados. O gerenciamento de custos se apresenta como um processo administrativo cujo objetivo é conhecer o custo em cada instância, tornando-se um diferencial na tomada de decisão dos enfermeiros, propiciando-lhe um papel efetivo na racionalização de recursos, controle de desperdícios e otimização dos resultados.

Observou-se que, quanto ao tipo de glosa (Tabela 1), os materiais médico-hospitalares apresentaram os maiores índices (59,2%), seguidos por medicamentos (26,7%). Os dois itens corresponderam à glosas técnicas, que foram efetuadas especificamente por ausência de registros feitos por enfermeiros e médicos.

Dias et al. (2011) ressaltaram que, na esfera hospitalar, são os profissionais da enfermagem que utilizam praticamente a maior parte dos materiais de consumo, devendo, portanto, atentar para o custo de manter abastecidos todos os serviços, considerando que a provisão e adequação do uso dos materiais correspondem efetivamente a um planejamento para assistir ao paciente.

Estudo realizado por Ferreira et al. (2009) identificou que os antibióticos têm maior representatividade nas glosas. Os materiais comuns, por sua vez, foram glosados, em sua maioria, por ausência de registros sobre os

procedimentos realizados. As glosas ocorridas foram por falta de anotação, checagem de enfermagem e de justificativa. Desacertos assim vêm ocorrendo porque, na maioria das vezes, a enfermagem atua com certa desatenção nas anotações. Relatos ilegíveis ou incompletos de evoluções de enfermagem não informam como deveriam e geram dúvidas sobre o tratamento aplicado.

A checagem incompleta das medicações prescritas pelo médico produz incertezas quanto à sua realização ou não e essa imprecisão pode levar o paciente a receber de forma duplicada a terapêutica medicamentosa ou mesmo deixar de recebê-la. A checagem de medicamento é uma ação extremamente importante, porque envolve riscos e prejuízos à evolução e ao prognóstico do paciente. No âmbito econômico, a checagem incompleta das medicações prescritas promove glosas de pagamento, causando danos financeiros às instituições (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014).

Quanto ao tipo de convênio (Tabela 1), se a operadora é local ou se trata de intercâmbio, observou-se que não houve diferença nos valores encontrados. Apesar de a rede prestadora local priorizar os atendimentos de baixa e média complexidade, muitos pacientes de outras regiões fazem atendimento nesta rede. Os atendimentos de intercâmbio têm o risco de que a operadora local não receba pelos itens pagos, pois cada operadora possui a sua contratualização específica com os seus clientes. Em vista disso, todos os procedimentos necessitam de autorização prévia para serem executados, bem como as documentações devem estar completas.

Lima et al. (2013) reforçam que a regulação do acesso aos serviços de saúde deve ser direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, por meio do controle sobre o fluxo da demanda e por assistência em todas as unidades de saúde, inclusive na saúde suplementar. Para isso, deve ser redimensionada a oferta de acordo com as necessidades da população, a fim de otimizar os recursos de saúde.

Por outro lado, Meneses et al. (2013) afirmam que existem problemas relacionados à cobertura de materiais, medicamentos e exames em alguns planos de saúde, tais como a demora nas autorizações para a realização dos procedimentos e internações. Como consequências dessas dificuldades, as

instituições responsáveis pelos pacientes impedem o início dos tratamentos prescritos ou interrompem alguns já iniciados, dificultando também a atuação no atendimento domiciliar.

Observou-se que, em 2013 (Figura 1), houve um maior índice de glosas, sendo que as administrativas tiveram valores um pouco maiores (54,51%) do que as glosas técnicas (48,05%). Isso pode ser explicado pelo fato de, em outubro de 2012, ter sido publicada pela ANS a Resolução Normativa nº 305, que estabelece o padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS) dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde (BRASIL, 2012), exigindo que as operadoras e os prestadores de serviço se adaptassem aos novos meios de envio de informações. Essa resolução, na versão 3.0, revogou a de nº 153/2007 (BRASIL, 2007b), data de sua primeira versão.

Um estudo de 2009 objetivou demonstrar os resultados da implantação do Padrão TISS no Brasil até aquele ano e constatou que o principal resultado foi a possibilidade de reduzir custos de transação e de gastos com papel, sobretudo em operadoras onde o processo de faturamento foi o elemento de maior impacto nos recursos disponibilizados (MENDES et. al., 2009).

Em razão da exigência de implantação do Padrão TISS, as empresas do segmento de saúde necessitaram adaptar os seus ambientes para as principais mudanças, além da inclusão de novos campos nos formulários. Foi necessário fazer a automação completa e obrigatória do processo de glosas, implantar as tabelas de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar (TUSS) para materiais, medicamentos e outras despesas para o envio detalhado de informações e atendimentos para a ANS (BRASIL, 2014).

Quanto à classificação do CID-10 (Tabela 2), observou-se que a categoria que mais apresentou glosas hospitalares foi a referente a *Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde*, sendo a glosa técnica (83%) e a administrativa (17%), seguida da categoria: *Sintoma, sinais e achados anormais clínicos e de laboratório não classificados em outra parte*, apresentando glosa técnica (82,4%) e administrativa (17,6%).

Esses resultados demonstraram a caracterização sobre o motivo do internamento, reafirmando que o maior número de glosas foi referente aos atendimentos de Pronto-Socorro, para os quais, na maioria das vezes, não houve uma comprovação diagnóstica, apenas hipóteses. Desse modo, ressalta-se que há possibilidade de subnotificação deste campo, uma vez que os itens globais apresentaram maior frequência de glosas.

Em seu estudo, Rehem et al. (2013) constataram problemas referentes ao diagnóstico da internação e codificação de diagnóstico pelo CID em razão da ausência de dados. Os diagnósticos referentes ao CID-10, evidenciados em prontuários, apresentaram falhas nas anotações, que ocasionaram perda de informações, não sendo possível identificar o diagnóstico principal. Observaram, ainda, que é possível haver distorções na justificativa da internação.

Conforme as informações de Schout e Novaes (2007), o CID-10 apresenta como limitação a não diferenciação da variabilidade clínica com prognósticos, condutas diagnósticas e terapêuticas e custos muito diversificados. A diferenciação ocorre pela categorização como diagnóstico principal ou secundário; porém, há variabilidade nos critérios de definição, nas internações e nas consultas, por meio da comparação entre problemas e serviços.

Quanto à análise estatística realizada neste estudo por meio do Teste V de Cramér, observou-se significância em todas as variáveis, exceto para tipo de convênio ( $p=0,708$ ). Quanto à força de associação, a variável que apresentou a associação mais forte em relação à classificação da glosa foi relacionada ao tipo de glosa, que se referiu às categorias: material, médico-hospitalar, medicamentos, diária e/ou taxa hospitalar e honorários médicos, sendo a maior frequência observada na categoria material médico-hospitalar.

Guerrer, Lima e Castilho (2015) identificaram acréscimos significativos de itens que deveriam ser cobrados em conta hospitalar, pela pré-análise de prontuários. O consumo desses materiais deveria ser registrado em nota de débito pelo enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, mas a documentação não se apresentava de forma adequada.

Estudo desenvolvido por Godoi et al. (2008) demonstrou que os dados sobre identificação de checagem, evolução e executor da atividade foram os

indicadores de maior índice de divergência. Os prontuários avaliados identificaram que a enfermagem é a categoria que apresenta o maior índice de divergência nas anotações em instituição hospitalar.

Importante destacar que a enfermagem é responsável pela execução de todo cuidado ao paciente, logo permanece 24 horas prestando assistência. Isso contribui para o aumento dos índices de divergências nas informações em razão do maior volume de anotações elaboradas. Nesse sentido, reforça-se a importância de implantar protocolos e padronizações nas instituições, para homogeneizar a assistência e também os registros dela decorrentes.

Quanto ao método de auditoria, Scarparo et al. (2010) afirmaram que a auditoria de enfermagem que realiza a coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares deve ser considerada atividade substancial, bem como ser adotada como método de intervenção para otimizar os recursos disponíveis, investindo no planejamento gerencial.

Ressalta-se que a conscientização das equipes é fundamental para a diminuição dos índices de glosas. As padronizações devem ser associadas à educação permanente dos profissionais que desenvolvem a assistência. Os gestores devem acompanhar os índices e os motivos que envolvem as glosas hospitalares em busca da diminuição de desperdício e, conseqüentemente, do direcionamento dos recursos.

A principal limitação desta pesquisa foi a pequena quantidade e temporalidade dos estudos encontrados para fundamentar a discussão dos resultados, considerando que o tema não foi muito explorado como evidência científica, também por tratar-se de particularidades da saúde suplementar, ainda pouco divulgada na literatura. Porém, a discussão foi executada com base nas experiências dos autores nessa área de atuação e nos resultados dos estudos referenciados.

### 3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados evidenciou a importância dos registros de enfermagem como elemento essencial no prontuário do paciente, servindo como indicador de qualidade para mensurar e intervir no planejamento do cuidado prestado. Nesse contexto, o enfermeiro insere-se para reduzir as glosas hospitalares, quando atua como organizador dos dados clínicos no ambiente hospitalar.

As ações do enfermeiro auditor devem ser reconhecidas como um instrumento essencial para promover a conscientização do profissional que atua na assistência. O gerenciamento do cuidado, quando desenvolvido e pautado no planejamento das ações, beneficia o paciente através da melhoria da assistência executada e também diminui as glosas e, conseqüentemente, os desperdícios de recursos.

A auditoria de custos não deve atuar especificamente na redução dos gastos: a visão do profissional deve ser ampliada, pautada nas experiências, no conhecimento científico e nos protocolos institucionais, sempre buscando valorizar e implementar melhorias no planejamento assistencial.

Conclui-se que as glosas são indicadores expressivos para as instituições verificarem os pontos críticos a serem melhorados no processamento das informações em saúde. O alto índice de glosas em determinados serviços merece atenção dos gestores, sinalizando onde trabalhar aspectos que estão acarretando perdas financeiras, como forma de prevenção de prejuízos maiores.

As operadoras, por sua vez, devem atuar efetivamente na educação continuada das instituições, demonstrando indicadores e relatórios para contribuir na melhoria dos processos.

Os desafios a serem enfrentados no relacionamento entre operadoras de saúde e instituições, em busca da excelência do cuidado ao paciente, são imensos, e ainda há muito a aperfeiçoar nesse aspecto. Este estudo reforça a importância do desenvolvimento de mais pesquisas envolvendo essa temática.

## REFERÊNCIAS

BLANK, Cinthya Yara; SANCHES, Elizabeth Navas; LEOPARDI, Maria Tereza. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 233-242, jan./mar. 2013.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Seção 1, p.1.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Seção 1, p. 5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**. Brasília: CONASS, 2007a.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa nº 153, de 28 de maio de 2007. Estabelece padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 maio 2007b.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa nº 305, de 9 de outubro de 2012. Esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga a Resolução Normativa - RN nº 153, de 28 de maio de 2007 e os artigos 6º e 9º da RN nº 190, de 30 de abril de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 out. 2012

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Resolução Normativa nº 359, de 28 de novembro de 2014. Altera a Resolução Normativa nº 190, de 30 de abril de 2009 que dispõe sobre a criação obrigatória de portal corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sobre a designação de profissional responsável pela troca de informações em saúde suplementar (Padrão TISS) referente aos eventos prestados aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 dez. 2014, nº 232, Seção 1, p. 34.

DIAS, Teresa Cristina Lyporage et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 931-7, set./out. 2011.

FERREIRA, Tânia S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichan**, Chía, v. 9, n. 1, p. 38-49, jan. 2009.

FIELD, Andy. **Descobrimdo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GEREMIA, Daniela Savi; COSTA, Lediana Dalla. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 57-64, abr./jun. 2012.

GODOI, Ana Paula de et al. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 403-408, 2008.

GUERRER, Gabriela Favaro Faria; LIMA, Antônio Fernandes Costa; CASTILHO, Valéria. Estudo de auditoria de contas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 414-420, maio/jun. 2015.

LIMA, Márcio Roney Mota et al. Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família. **Rev RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 23-31, 2013.

MAHER, Jessica Middlemis; MARCKEY, Jonathan C.; EBERT-MAY, Diane. The other half of the story: effect size analysis quantitative research. **CBE Life Sciences Education**, Bethesda, v. 12, n. 3, p. 345-351, 2013.

MENDES, Simone Fabiano et al. Uma análise da implantação do padrão de troca de informação em saúde suplementar no Brasil. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 61-67, out./dez. 2009.

MENESES, Consuelo Sampaio et al. Os usuários e a transição tecnológica no setor de saúde suplementar: estudo de caso de uma operadora de plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 57-66, 2013.

MORAIS, Marlus Volney de; BURMESTER, Haino. **Auditoria em saúde**. São Paulo:

Saraiva, 2014.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. São Paulo: Iátria. 2013.

OLIVEIRA, Adriana Dantas; COSTA, Célia Regina da; ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. **Acta de Ciências e Saúde**, Taguatinga Sul, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2014.

OLIVEIRA, Driely Reis de; JACINTO, Silvia Maria; SIQUEIRA, Cibele Leite. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 61, p. 151-158, out./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Família Classificações Internacionais em Português - 10. ed. rev. 5. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

PADILHA, Elaine Fátima; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; MATSUDA, Laura Misue. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 239-245, abr./jun. 2014.

PEDROSA, Karilena Karlla de Amorim; SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; MONTEIRO, Akemi Iwata. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. **Rev RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 568-573, jul./set. 2011.

PRADO, Patrícia Rezende do; ASSIS, Walédya Araújo Lopes de Melo. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 5, n. 1, p. 62-68, jan./jun. 2011.

REHEM, Tania Cristina Morais Santa Bárbara et al. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1159-1164, set./out. 2013.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arquivos de Ciências da**

**Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 210-214, jan./mar. 2004.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla A. Arena. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde.

**Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 19, n. 62, p. 471-488, jul./set. 2012.

SANTOS, Marinaldo Pereira; ROSA, Chennyfer Dobbins Paes da. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 125-132, 2013.

SCARPARO, Ariane Fazzolo et al. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2010.

SCHOUT, Denise; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 935-944, ago. 2007.

SILVA, Maria Verônica Sales et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-538, jun. 2012.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO**

De maneira geral, os estudos descritos na presente dissertação apontaram para a necessidade de os gestores em saúde acompanharem os indicadores de glosas hospitalares e estabelecerem ações efetivas para a diminuição dos índices. Nesse sentido, o profissional da enfermagem deve ser conscientizado quanto à importância de realizar registros coerentes e claros, não só para cumprimento de aspectos legais, como para o gerenciamento da qualidade do cuidado.

Verificou-se que os enfermeiros assistenciais e auditores devem se conscientizar a respeito das funções que desempenham. O enfermeiro auditor pode utilizar o prontuário como um instrumento para identificar as lacunas existentes na assistência e assim auxiliar no planejamento de um cuidado adequado. Por sua vez, o enfermeiro assistencial necessita expandir seus conhecimentos sobre custos em saúde, para otimizar os recursos disponíveis na instituição, diminuindo os desperdícios.

As glosas verificadas nas contas hospitalares identificam os aspectos que devem ser trabalhados para reduzir os prejuízos financeiros das instituições e também conhecer quais são as unidades de serviço que necessitam de educação continuada, comprovadamente uma estratégia eficaz a ser empregada nas instituições. Nas capacitações os profissionais devem refletir sobre as práticas assistenciais cotidianas, a fim de desenvolverem métodos eficazes para a construção do cuidado com qualidade, valorizando a enfermagem como profissão que promove cuidados em saúde.

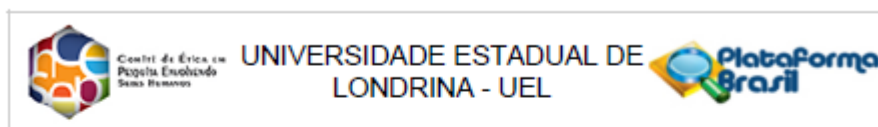
O enfermeiro auditor contribuiu significativamente nas padronizações, na elaboração de protocolos e nas negociações entre operadora de plano de saúde e prestadores de serviços. Por outro lado, as operadoras de plano de saúde necessitam acompanhar a evolução dos modelos de pagamento, expandindo para formas globais de financiamento que proporcionem valorização dos serviços certificados que apresentem gestão focada na qualidade assistencial que se trata de uma parte vital da gestão do cuidado. Esse enfoque valoriza os serviços que priorizam a efetividade da assistência, modificando a visão da auditoria direcionada apenas para a parte financeira e contábil.

Sendo assim, as pesquisas científicas nesta área fortalecem as ações em saúde e reforçam a constante necessidade de aprimoramento dos modelos em vigor.

## **ANEXOS**

## ANEXO

### Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



#### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares

**Pesquisador:** Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

**Versão:** 1

**CAAE:** 50921915.3.0000.5231

**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

##### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 115328/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares que tem como pesquisador responsável Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual de Londrina - UEL em 12/11/2015 às 17:29.

Endereço: LABEBC - Sala 14  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 86.057-970  
 UF: PR Município: LONDRINA  
 Telefone: (43)3371-5455 E-mail: cep268@uel.br