

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

ADRIANA ALVES CORDEIRO NOVY

RECURSOS DE GLOSAS:
o papel do enfermeiro auditor

Belo Horizonte
2019

Adriana Alves Cordeiro Novy

RECURSOS DE GLOSAS:

o papel do enfermeiro auditor

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Heli Sabino de Oliveira

Belo Horizonte

2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Adriana Alves Cordeiro Novy**, REGISTRO Nº **2017758803**. No dia 04/05/2019 às 16:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**RECURSOS DE GLOSAS: o papel do enfermeiro auditor**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Heli Sabino de Oliveira**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

90 pontos (noventa) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 04/05/2019.

Prof. Heli Sabino deoliveira
(Orientador(a))

Prof(a). Walesson Gomes da Silva

Prof(a). Daniele Oliveira Xavier



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública

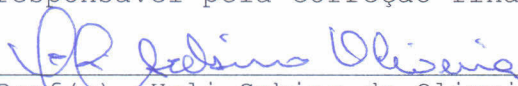
MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

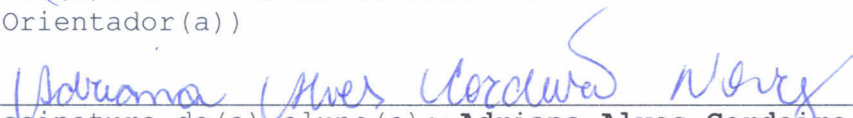
Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Adriana Alves Cordeiro Novy**, número de matrícula **2017758803**.

Modificações solicitadas:

Indicar a quantidade de glossas no ano de análise;
Explicitar o modo de acesso das glossas;
Indicar as limitações dos métodos localizados; e
Fazer ajustes na metodologia de pesquisa.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

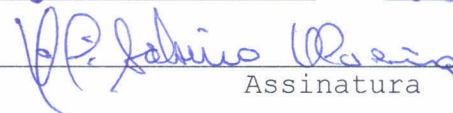

Prof(a). Heli Sabino de Oliveira
(Orientador(a))


Assinatura do(a) aluno(a): **Adriana Alves Cordeiro Novy**

Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 11 de maio de 2015

Professor Orientador


Assinatura

Resumo

Este artigo versa sobre os recursos de glosas interpostos pelo enfermeiro auditor junto aos auditores externos, também chamados de supervisores de contas hospitalares, e sua importância para o serviço público de saúde. O seu objetivo geral é discutir o papel do enfermeiro auditor no recurso de glosa das contas hospitalares no serviço público. Os objetivos específicos delimitados são: descrever o que é glosa, seus tipos e causas; explicar o que é o recurso de glosa e sua aplicabilidade; indicar o papel do enfermeiro auditor na análise das glosas e recursos de glosas. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa descritivo-explicativa com abordagem qualitativa. Os resultados da pesquisa mostraram que o papel exercido pelo enfermeiro auditor ao interpor o recurso de glosa é de grande importância para as instituições assistenciais. Conclui-se que esse recurso permite o esclarecimento de aspectos pouco claros ou mesmo de itens que constem indevidamente em detrimento daqueles que seriam apropriados ao procedimento, mas não significa garantia de que a instituição vai reaver o que lhe é devido.

Palavras-chave: Enfermeiro auditor. Glosas. Recursos de glosas.

Abstract

This article deals with the resources of glosses filed by the auditor nurse with the external auditors, also called supervisors of hospital accounts, and their importance for the public health service. Its general objective is to discuss the role of the nurse auditor in the resource glossing of hospital bills in the public service. The specific objectives delimited are: to describe what is gloss, its types and causes; explain what is the gloss feature and its applicability; indicate the role of the nurse auditor in the analysis of glosses and glosses resources. For that, a descriptive-explanatory research with qualitative approach was developed. The research results showed that the role played by the nurse auditor in filing the gloss appeal is of great importance for the care institutions. It is concluded that this resource allows the clarification of unclear aspects or even items that are unduly detrimental to those that would be appropriate to the procedure, but does not guarantee that the institution will recover its due.

Keywords: Nurse auditor. Glosses. Glossary resources.

SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	Referencial teórico	7
2.1	Auditoria de enfermagem	7
2.2	Glosas	9
2.3	Recursos de glosas	10
2.4	Prontuário do paciente	10
3	Metodologia	13
4	Análise dos resultados	15
5	Conclusão	17
	Referências	19

1 Introdução

Este artigo versa sobre os recursos de glosas interpostos pelo enfermeiro auditor junto aos auditores externos, também chamados de supervisores de contas hospitalares, e sua importância para o serviço público de saúde.

As glosas constituem negativas de pagamento, sejam parciais ou integrais, de atendimentos prestados. Nesses casos os pagamentos são considerados indevidos, seja pelo não atendimento a regras preestabelecidas, seja pela aplicação de práticas alheias ao pactuado entre as partes (FERREIRA *et al.*, 2009).

As glosas afetam diretamente o fluxo de caixa das instituições assistenciais, uma vez que diferentes insumos – medicamentos, materiais, equipamentos, mão de obra especializada de diferentes profissionais - foram aplicados na ação de assistência ao paciente. O pagamento dos serviços prestados é sempre posterior a sua execução, sendo que, essa prática leva a que as instituições realizem desembolsos prévios para aquisição dos insumos necessários à atividade assistencial.

Assim, a auditoria de enfermagem atua na avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente, avaliando também a adequação entre os recursos utilizados e sua cobrança. Nos casos em que ocorrem glosas por discrepâncias entre o pactuado e o realizado, os enfermeiros auditores recorrem aos recursos de glosas, que permitem esclarecer dúvidas e também justificar, caso haja, desvio do pactuado, mediante justificativas que contam com esclarecimentos dos profissionais envolvidos nos eventos (FERREIRA *et al.*, 2009).

Scarparo *et al.* (2009) enfatizam que a auditoria de enfermagem tem sido incorporada ao dia a dia das instituições de saúde, com o intuito de analisar e avaliar aspectos assistenciais relativos à enfermagem, tanto qualitativos como quantitativos, uma vez que buscam identificar a qualidade da assistência prestada e melhorá-la, o que envolve o trabalho assistencial, seus custos e resultados obtidos.

Contudo, nem sempre esses recursos de glosas são suficientes para dirimir dúvidas e ou esclarecer as situações em que ocorreu o consumo de recursos, o que penaliza as instituições assistenciais com o não pagamento, apesar da despesa realizada. Nesse sentido, a questão de

pesquisa norteadora deste estudo é a seguinte: de que maneira tornar mais efetivos os recursos de glosas pleiteados pelo enfermeiro auditor?

Para responder à questão de pesquisa foi estabelecido como objetivo geral discutir o papel do enfermeiro auditor no recurso de glosa das contas hospitalares no serviço público. Para tanto, os objetivos específicos delimitados são: descrever o que é glosa, seus tipos e causas; explicar o que é o recurso de glosa e sua aplicabilidade; indicar o papel do enfermeiro auditor na análise das glosas e recursos de glosas.

A atuação em auditoria de enfermagem, em instituições públicas e privadas, permitiu a construção de um arcabouço de conhecimentos consistente quanto a glosas e recursos de glosas, como ainda, sobre a percepção de aspectos que podem dificultar ou facilitar o trabalho do enfermeiro auditor. Assim, resultou a decisão de adotar a temática para a consecução deste artigo, considerando-se que, apesar de cada instituição ter suas particularidades, a questão das glosas e dos recursos interpostos é semelhante, pois em ambos os casos estão presentes a recusa de pagamento de procedimentos já realizados e a tentativa de sua reversão, mediante justificativas e esclarecimentos.

O relato de experiência buscará expor os aspectos que mais frequentemente contribuem para a ocorrência de glosas, as possíveis causas para essas glosas e também as alternativas para sua redução e ou reversão, envolvendo as causas de glosas e os participantes nesses eventos. Considerando-se que as informações referentes a glosas e recursos de glosas não são divulgados, sendo mantidos, em geral, restritos ao ambiente da instituição em que ocorrem tais eventos, acredita-se que a sua exposição neste artigo contribuirá para auxiliar outros enfermeiros auditores e interessados pelo tema, em suas análises e decisões.

Para alcançar o objetivo proposto, o artigo foi estruturado da seguinte maneira: introdução, que contextualizou o tema, apresentou a questão problematizadora e os objetivos; referencial teórico, que ofereceu suporte à temática abordada; metodologia, que apresentou as características da pesquisa realizada; resultados da pesquisa e sua discussão em confronto com a literatura e as conclusões decorrentes da consecução do estudo.

2 Referencial teórico

2.1 Auditoria de enfermagem

A auditoria tem sua origem na prática contábil, remontando ao século XV, na Itália, com o avanço das práticas mercantis, que careciam de controle financeiro (CECCON *et al.*, 2013). A auditoria foi introduzida na área da saúde no começo do século XX, mais precisamente em 1918, visando aferir a qualidade dos serviços prestados aos pacientes (CECCON *et al.*, 2013). Com o decorrer do tempo, a auditoria se transformou em ferramenta imprescindível para as organizações que atuam no setor, conformando um instrumento para controle e regulação dos serviços (PINTO; MELO, 2010; SIQUEIRA, 2014).

No Brasil, o surgimento da auditoria médica e de enfermagem é situado na década de 1970. A partir de então, número crescente de enfermeiros tem sido incorporado à atividade, tanto no setor público como no privado (PINTO; MELO, 2010). Para Siqueira (2014), a auditoria de enfermagem é realizada mediante análise do prontuário do paciente, por meio do qual é avaliada a qualidade da assistência prestada a este, como ainda, a adequação entre o procedimento realizado e os itens constantes da conta hospitalar, que devem ser registrados adequadamente naquele conjunto de documentos.

Ceccon *et al.* (2013) observam a pertinência da presença do enfermeiro nas atividades de auditoria em saúde, relatando que há uma relação explícita entre as ações assistenciais desenvolvidas por esses profissionais e o conhecimento técnico-administrativo demandado para a prática da auditoria. Entre os objetivos da auditoria de enfermagem podem ser citados: normatização, orientação, disciplinamento, racionalização e identificação das falhas e não conformidades que ocorrem nos registros hospitalares, que se relacionam diretamente nos gastos e glosas desnecessários, especialmente naqueles setores mais críticos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A auditoria pode ser classificada, de acordo com seu tipo, em: retrospectiva e operacional. A auditoria retrospectiva é aquela realizada após a alta do paciente, tomando como referência os registros do prontuário. A auditoria operacional, também denominada de auditoria concorrente, é realizada durante o período em que o paciente se encontra sob os cuidados da unidade assistencial. Nesse tipo de auditoria, a atividade é desenvolvida *in loco*, mediante observação direta e análise documental (BAZZANELLA; SLOB, 2013; SIQUEIRA, 2014). Siqueira

(2014) inclui entre os tipos, a auditoria prospectiva, também denominada de pré-auditoria, que é caracterizada pela análise dos procedimentos antes de sua ocorrência. De acordo com o autor, esse tipo de auditoria é mais frequente no sistema privado, ou seja, no sistema de saúde suplementar.

A auditoria pode ser classificada também em relação ao tempo em que é realizada. Sob esse aspecto a auditoria pode ser: periódica ou contínua. A auditoria periódica ocorre em intervalos previamente determinados. Já a contínua ocorre concomitantemente aos procedimentos realizados, sendo, portanto, permanente (BAZZANELLA; SLOB, 2013). De acordo com Siqueira (2014, p. 10), na auditoria contínua “[...] há uma integração entre uma auditoria e outra, observando-se a evolução dos resultados, com soluções mais visíveis e imediatas”.

Ainda, a auditoria pode ser classificada em relação a sua natureza, sendo considerada normal, regular ou ordinária, quando abrange aspectos regulares de comprovação (SIQUEIRA, 2014). A auditoria específica, também denominada de especial ou extraordinária, ocorre para a análise ou avaliação de condições especialmente delimitadas (BAZZANELLA; SLOB, 2013; SIQUEIRA, 2014). A auditoria pode ser classificada também em relação a sua limitação, sendo total, quando abrange todos os aspectos ou setores da instituição, ou parcial, quando abrange apenas parte dos aspectos ou setores da instituição (BAZZANELLA; SLOB, 2013; SIQUEIRA, 2014).

Quanto ao tipo de intervenção, a auditoria pode ser interna ou externa. A auditoria interna, em geral, é realizada por profissional vinculado à instituição, que conhece a estrutura e a dinâmica das atividades realizadas nos setores auditados, como ainda, as políticas e práticas vigentes (BAZZANELLA; SLOB, 2013; SIQUEIRA, 2014). A auditoria externa, também denominada de independente, é realizada por profissional sem relações com a empresa ou vínculos com os profissionais que ali atuam (BAZZANELLA; SLOB, 2013; SIQUEIRA, 2014).

Em relação à finalidade, a auditoria pode ser classificada em auditoria de cuidados ou auditoria de custos. A auditoria de cuidados se concentra na avaliação dos aspectos positivos e negativos dos cuidados prestados aos pacientes (BAZZANELLA; SLOB, 2013; FERREIRA *et al.*, 2009). Na auditoria de custos, o foco é direcionado para “[...] a conferência das contas médicas, glosas contratuais e administrativas a fim de controlar o faturamento das instituições de saúde” (BAZZANELLA; SLOB, 2013, p. 56).

Neste estudo, o foco será na auditoria interna, pois é atribuição dos auditores internos a interposição de recursos de glosas.

2.2 Glosas

As glosas são conceituadas como recusa total ou parcial de pagamento de uma conta apresentada pela instituição assistencial, sendo esta considerada, pela fonte pagadora, indevida ou ilegal. As glosas são aplicadas também quando alguma situação gera dúvida em relação à regra e ou prática adotada pela instituição (FERREIRA et al., 2009; SILVA *et al.*, 2017).

As glosas podem ser classificadas em dois tipos: administrativas e técnicas. As glosas administrativas são aquelas decorrentes de falhas operacionais que podem ocorrer no momento da cobrança, por dificuldades na interação entre a instituição prestadora de serviços e a fonte pagadora e ou por alguma anomalia durante a análise da conta. As glosas técnicas, por sua vez, são decorrentes de discrepâncias entre os valores dos serviços prestados, medicamentos e materiais utilizados (BAZZANELLA; SLOB, 2013).

As principais causas de glosas estão relacionadas aos registros nos prontuários dos pacientes, envolvendo também medicamentos e materiais utilizados, letra pouco legível ou mesmo ilegível, rasuras, falta de checagem na prescrição médica e de enfermagem, anotações pouco específicas, falta de registro ou registro incompleto da realização de curativos, anotações por turno e não por horário, entre outros aspectos (DIAS *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2009).

Em relação à importância que as glosas representam para as instituições assistenciais, pode-se tomar como exemplo o estudo realizado por Ferreira *et al.* (2009), que apuraram a ocorrência de 4.380 itens e 125 atendimentos glosados, no período de dois meses, em 215 internações e 926 atendimentos ambulatoriais realizados em um hospital de médio porte. Entre os itens glosados, os medicamentos representaram 53,16%, sendo todas as glosas decorrentes da falta de registro da enfermagem. As taxas e aluguéis representaram 24,36% e os materiais 22,47% dos itens glosados, sendo as glosas devidas à falta de registro de enfermagem nos primeiros e falta de registro e justificativa para quantidade utilizada nos segundos.

Em outro estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2018) foram analisados 36 mil itens glosados de oito hospitais credenciados por uma operadora de plano de saúde, no período de 2013 a 2015. Os principais itens glosados foram: materiais hospitalares (19.812 glosas técnicas e 1.512

glosas administrativas), medicamentos (8.743 glosas técnicas e 861 glosas administrativas), diárias e taxas (2.056 glosas técnicas e 1.250 glosas administrativas) e honorários médicos (1.144 glosas técnicas e 622 glosas administrativas). Sob esse aspecto, Rodrigues *et al.* (2018, p. 2662) são incisivos: “Para o auditor de enfermagem, vale o que esta 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”. Segundo os referidos autores, as glosas servem também como alerta aos gestores das organizações para sanar deficiências nos setores que contribuem para as glosas, melhorando aspectos que se mostram críticos (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Scarparo *et al.* (2009) destacam que a auditoria interna tem se revelado uma tendência em hospitais, que atuam na coleta e análise dos dados da conta hospitalar previamente ao seu envio à fonte pagadora. Essa atuação, possivelmente, se relaciona com o interesse em reduzir as glosas.

2.3 Recursos de glosas

Na ocorrência de glosas, sejam administrativas ou técnicas, a instituição tem alternativa para reaver o valor dos itens glosados. Essa alternativa é o recurso de glosa para a recuperação das perdas econômicas decorrentes. O recurso de glosa, portanto, se refere à “[...] maneira de recuperar descontos indevidos e corrigir ou detectar erros de faturamento” (FERREIRA *et al.*, 2009, p. 41). Contudo, é importante ressaltar que, mesmo com os recursos de glosas, a instituição assistencial sofre prejuízos em decorrência do intervalo de tempo decorrido entre a assistência – momento em que foram utilizados os recursos – e o recebimento dos valores recorridos.

Isso leva a que, muitas vezes, haja um intervalo de tempo considerável para a reposição dos valores, prejudicando o fluxo de caixa da instituição. O comprometimento do fluxo de caixa cria um círculo vicioso em que há deficiência de recursos financeiros para investimentos e outras despesas necessárias, inclusive as assistenciais.

2.4 Prontuário do paciente

O prontuário é definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como

[...] o documento único constituído de um conjunto de informações sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).

De acordo com o órgão, são componentes obrigatórios dos prontuários os seguintes documentos:

- a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade (CFM, 2002).

O prontuário do paciente é um dos principais instrumentos para a atuação do auditor, pois nele estão todos os registros dos cuidados prestados. Nesse sentido, as anotações de enfermagem se destacam, uma vez que “[...] espelha a eficiência dos cuidados prestados, provando a veracidade do acompanhamento, tratamento e cuidados realizados” (DORNE; HUNGARE, 2012, p. 12).

O preenchimento correto dos documentos que compõem o prontuário do paciente configura uma garantia, inclusive sob o ponto de vista judicial, para os profissionais que participaram da sua assistência e para o próprio paciente. Nesse sentido, ganham expressão as anotações, pois estas constituem, também, fundamento para os recursos de glosas, quando necessários (DORNE; HUNGARE, 2013).

Em relação aos registros no prontuário do paciente, Silva *et al.* (2017) alertam que cerca de 50% das anotações nos prontuários dos pacientes são feitas pela equipe de enfermagem, incluindo informações diversas sobre o estado geral do paciente, os cuidados recebidos e quaisquer intercorrências ocorridas. É nesses registros também que podem ser apuradas

informações sobre o plano de cuidados estabelecidos para aquele paciente e o cumprimento das prescrições médicas.

No entanto, as anotações de enfermagem no prontuário do paciente estão entre os aspectos que mais propiciam dificuldades a auditores e outros profissionais de saúde. Nesse sentido é importante recordar a afirmativa de Siqueira (2014) de que “[...] todos os procedimentos e ações de enfermagem geram custos”, e, por isso, estes são fundamentais para os auditores e para a instituição assistencial, uma vez que esses registros constituem suporte também para o faturamento e a cobrança dos custos incorridos (SIQUEIRA, 2014, p. 13).

Diante do exposto, pode-se inferir que os auditores, ao longo de sua trajetória profissional, acumulam conhecimentos acerca das potenciais causas de glosas nas contas hospitalares, como ainda, podem, a partir dessa experiência, contribuir para a sua redução.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritivo-explicativa, com abordagem qualitativa, por meio da qual se busca descrever os aspectos que provocam a interposição de recursos de glosas pelo enfermeiro auditor de instituições assistenciais públicas. A pesquisa descritiva implica em expor as características de uma população ou fenômeno (VERGARA, 2004). Neste artigo são apresentadas as características das auditorias de enfermagem, que constituem a base da atuação do enfermeiro auditor. A pesquisa explicativa é aquela que “[...] tem como principal objetivo tornar algo inteligível, justificar-lhe os motivos. Visa, portanto, esclarecer quais fatores contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno ” (VERGARA, 2004, p. 47). Neste artigo são explicitadas as causas das glosas e os aspectos que influenciam os recursos pertinentes a esses eventos.

A partir dos aspectos indicados buscou-se identificar as principais alternativas para a redução ou eliminação das glosas em contas hospitalares, analisando inclusive a participação dos diferentes setores assistenciais e administrativos na elaboração das contas hospitalares. Sob tal perspectiva é importante lembrar que o papel do enfermeiro auditor engloba também aspectos educativos, que fornecem subsídios aos setores e profissionais envolvidos na elaboração das contas hospitalares, visando a melhor compreensão da importância desse documento para as instituições assistenciais e a necessidade de uma elaboração correta e baseada em normas e critérios específicos.

Para delimitação do período analisado foi estipulado o ano de 2018, contemplando os meses de janeiro a dezembro, em que foram realizados diferentes recursos de glosas e foi possível selecionar e organizar informações sobre esses eventos. Para a apresentação das informações, a autora recorreu a sua vivência profissional, como enfermeira auditora em instituições públicas assistenciais, visando criar um relato de experiência baseado em observação participante, ou seja, no contexto em que há atuação do enfermeiro auditor nos recursos de glosas.

De acordo com Cruz Neto (2002, p. 59), “A técnica de *observação participante* se realiza mediante através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seu próprio contexto” (grifos do autor).

Para a consecução da observação participante, a autora adotou o registro dos recursos de glosas interpostos, identificando as causas das glosas e os motivos relacionados, em formulário

especialmente elaborado para tal finalidade. Ressalta-se que não foram utilizadas informações de uma instituição assistencial específica ou quaisquer documentos, uma vez que a análise apresentada é baseada no exercício da atividade em diferentes situações e oportunidades que permitiram a participação da autora nesses eventos, inclusive em auxílio a outros enfermeiros auditores. Isso permitiu identificar com clareza o papel do enfermeiro auditor no recurso de glosa e também inferir possíveis alternativas para sua redução, tomando como referência suas causas. Reafirma-se que não foi realizado levantamento de dados sobre as quantidades de glosas e recursos de glosas, uma vez que o interesse do estudo é indicar as causas desses eventos e suas possíveis soluções.

Por fim, a abordagem qualitativa se mostrou a mais apropriada ao estudo proposto, uma vez que

Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002, p. 21-2).

Nesse sentido, importa ressaltar que a redução de glosas passa, essencialmente, pelo conhecimento das suas causas e também das ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam na assistência aos pacientes. A recuperação econômica, por si só, não revela o sucesso do trabalho desenvolvido, quando as causas e motivos permanecem, pois isso denota que se tornarão recorrentes.

4 Análise dos resultados

A experiência da autora em auditoria de enfermagem permitiu identificar que as causas de glosas em contas hospitalares mais frequentes são: a ausência de laudos de exames, cobranças indevidas, procedimentos principais incorretos, erros de digitação, realização de procedimentos eletivos sem autorização, falta cobrança, ausência de notas fiscais, prontuário do paciente incompleto, falta de registros nos prontuários dos pacientes, ausência de raios-x, código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) inadequado, erro no motivo de saída do paciente da instituição e ausência de cópia de registro civil no prontuário do paciente, entre outros. As causas de glosas citadas são consistentes com aquelas apresentadas por outros autores que abordam a temática, entre eles Dias *et al.* (2011), FERREIRA *et al.* (2009) e Rodrigues *et al.* (2018).

Observa-se que os aspectos referidos como principais causas de glosas são recorrentes e implicam na atuação de diferentes categorias de profissionais, envolvendo pessoal da área administrativa, equipe de enfermagem e médicos, entre outros profissionais de saúde. Ainda, pode ser observada a ocorrência de glosas técnicas e administrativas entre os principais tipos citados, conforme descrição proposta para cada um desses tipos por Bazzanella e Slob (2013). É importante destacar que muitas vezes são glosados diversos itens em cada conta, ou seja, são associadas diferentes causas às glosas, o que resulta em não pagamento de parcela importante dos recursos consumidos.

Por outro lado, a cada glosa o enfermeiro auditor é solicitado a interferir, visando recuperar as perdas monetárias da instituição assistencial, por meio dos recursos de glosas. A cada recurso, o enfermeiro auditor deverá buscar documentos que possam esclarecer todos os aspectos da assistência prestada ao paciente, documentando e justificando os itens que foram glosados. O principal instrumento para esses recursos é o prontuário do paciente, uma vez que nele devem constar todos os registros da assistência prestada, sejam medicamentos ministrados, procedimentos realizados, materiais utilizados, diagnóstico, data de entrada na instituição, data de saída para outra unidade ou instituição, data de alta, entre outros dados e informações, como ainda, deverá haver identificação de todos os profissionais que participaram dos atos assistenciais desde a entrada do paciente na instituição.

A necessidade e a importância do prontuário do paciente e sua correta elaboração é destacada pelo CFM e por autores como Dorne e Hungare (2013), entre outros autores. A importância dos

registros de enfermagem no prontuário foi ressaltada por Siqueira (2014) e Silva *et al.* (2017), que afirmam que essa categoria profissional responde por parte significativa das ações assistenciais e, por consequência, por grande parte dos registros nos prontuários dos pacientes.

O papel do enfermeiro auditor não termina com o recurso de glosa. Compete ao enfermeiro auditor identificar também a origem das falhas que resultam em glosas e perdas econômicas para a instituição assistencial, uma vez que nem todos os recursos de glosas são acatados ou suficientes para sua reversão. Essa observação vai ao encontro das atribuições do enfermeiro auditor destacadas por Rodrigues *et al.* (2018), que elenca também a orientação aos profissionais envolvidos na elaboração dos documentos que são auditados.

Entre os principais motivos para as glosas de contas hospitalares podem ser citados: a falta de envolvimento da gestão na resolução de problemas que envolvem o faturamento hospitalar; a ausência de manuais técnicos operacionais, elaborados pelo Ministério da Saúde, do sistema de faturamento hospitalar; a falta de treinamento da equipe administrativa para execução das tarefas; falta de investimento em capacitações da equipe; o baixo envolvimento efetivo da equipe na execução correta das atividades que envolvem o faturamento das contas; falta de conhecimento e domínio mínimos da equipe assistencial sobre as normas de cobrança do SUS e a deficiência na composição do prontuário do paciente.

Observa-se que a falta de orientação e de treinamento constituem os principais motivadores das condutas relatadas, como também, dos motivos para as glosas. Nesse sentido, a capacitação dos trabalhadores das instituições assistenciais deveriam ser também atribuições dos enfermeiros auditores, uma vez que a interposição de recursos de glosas não é suficiente para elucidar ou prover aos trabalhadores informações importantes para a melhoria do seu desempenho e para evitar as glosas futuras.

5 Conclusão

De acordo com o objetivo proposto, pode-se inferir que o papel exercido pelo enfermeiro auditor ao interpor o recurso de glosa é de grande importância para as instituições assistenciais. Esse recurso permite o esclarecimento de aspectos pouco claros ou mesmo de itens que constem indevidamente em detrimento daqueles que seriam apropriados ao procedimento, mas não significa garantia de que a instituição vai reaver o que lhe é devido. Ademais, esse é um procedimento demorado, que afeta o caixa da instituição e pode comprometer a assistência a outros pacientes e mesmo o compromisso com os trabalhadores da organização, e o enfermeiro auditor está ciente disso.

Assim, o papel do enfermeiro auditor nos recursos de glosas permite inferir que este vai além da justificativa ou do esclarecimento de dúvidas ou pendências, atingindo a elucidação das causas para tais não conformidades. Ao buscar esclarecimentos, esse profissional identifica também as causas das glosas e suas motivações, tornando mais efetivos sua atuação e os recursos interpostos. Pode-se, portanto, inferir que os dados e informações levantados pelo enfermeiro auditor nos recursos de glosas devem se tornar subsídios para treinamento e capacitação dos trabalhadores envolvidos na assistência ao paciente, de modo a reduzir ou eliminar tais inconformidades.

Observaram-se algumas limitações importantes para o desenvolvimento do estudo, uma vez que, em geral, as glosas e os recursos interpostos são restritos aos ambientes internos das instituições assistenciais, de forma que não se tem informações que possam subsidiar uma análise mais aprofundada. A falta de informações sobre glosas e recursos de glosas impede que sejam identificados cenários mais propensos a essas situações, que se faça distinção entre ocorrências em instituições privadas e públicas, como ainda, que se tenham a real dimensão do impacto das glosas e dos recursos de glosas no caixa das instituições. Por óbvio, essas condições influenciam este estudo, uma vez que foram utilizadas apenas informações de um ano e de uma única instituição assistencial, não sendo possível extrapolar seus achados para outras instituições.

Diante do exposto, considera-se oportuno sugerir a realização de novos estudos que possibilitem às instituições reconhecer a importância da divulgação das informações sobre esses eventos, visando traçar um cenário mais realista da situação e identificar semelhanças e

discrepâncias que possam contribuir com a elaboração de estratégias mais efetivas para sua mitigação ou solução.

Referências

- BAZZANELLA, N. A. L.; SLOB, E. A auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 51-65, jul./dez. 2013.
- CECCON, R. F. et al. Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 695-9, jul./set. 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 51-66.
- DIAS, T. C. L. *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 931-7, set.-out. 2011.
- DORNE, J.; HUNGARE, J. V. Conhecimentos teóricos em auditoria em enfermagem. **Revista Uningá Review**, v. 15, n. 1, p. 11-7, jul.-set. 2013.
- FERREIRA, T. S. *et al.* Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Aquichán**, v. 9, n. 1, p. 38-49, abr. 2009.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 9-29.
- PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 671-8, 2010.
- RODRIGUES, J. A. R. M. *et al.* Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2658-66, 2018.
- SCARPARO, A. F. *et al.* Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 1, p. 124-30, jan.-mar. 2009.
- SIQUEIRA, P. L. F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 5-19, jul./dez. 2014.
- SILVA, J. A. S. V. *et al.* Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, p. 1-18, jan.-mar. 2017. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>>. Acesso em: 10 fev. 2019.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.