

## Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão

*Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management*

*Glosas en cuentas hospitalarias: un desafío a la gestión*

July Anne Rossi Michelin Rodrigues<sup>1</sup>, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>1</sup>,  
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>1</sup>, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

<sup>11</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil

### Como citar este artigo:

Rodrigues JARM, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(5):2511-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>

Submissão: 09-02-2017

Aprovação: 11-06-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar 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 do norte do Paraná e categorizadas em glosas administrativas e técnicas. Foram analisados relatórios referentes às glosas efetuadas em oito hospitais da rede credenciada da operadora, no período de 2013 a 2015. **Resultados:** Os dados analisados totalizaram 36 mil itens glosados. Os maiores índices de glosa ocorreram no hospital 1 (67,6%); serviço de pronto-socorro (50,1%); tempo de internação,  $\leq 1$  dia (70,8%) e materiais médico-hospitalares (59,2%). O ano de 2013 apresentou maior índice de glosas administrativas (54,51%) e técnicas (48,05%). **Conclusão:** Concluiu-se que as glosas são indicadores para as instituições verificarem os pontos críticos a serem melhorados e que é preciso atenção dos gestores para trabalhar aspectos causadores das glosas, como forma de prevenção de prejuízos maiores.

**Descritores:** Saúde Suplementar; Auditoria de Enfermagem; Custos Hospitalares; Administração Hospitalar; Planos de Pré-Pagamento em Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyse out-of-pocket payments (OOP) by health insurance company in hospital bills. **Method:** Cross-sectional study with quantitative approach. The information was obtained in the database of a health insurance company in the north of Paraná State and categorised into administrative and technical OOP. We analysed reports regarding OOP made in eight hospitals of the accredited network company, from 2013 to 2015. **Results:** The analysed data totalled 36 thousand items paid out-of-pocket. The highest OOP rates occurred in hospital 1 (67.6%); emergency room service (50.1%); time of hospitalization,  $\leq 1$  day (70.8%) and medical-hospital materials (59.2%). The year with the highest rates of administrative (54.51%) and technical (48.05%) OOP was 2013. **Conclusion:** We concluded that OOP are indicators for the institutions to check the critical topics to be improved and that managers must work on originator aspects of OOP, to prevent greater loss.

**Descriptors:** Supplementary Health; Nursing Audit; Hospital Costs; Hospital Administration; Pre-Paid Health Insurance.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar glosas efectuadas por operadora de plan de salud en cuentas hospitalarias. **Método:** Investigación descriptiva transversal, con abordaje cuantitativo. Las informaciones fueron obtenidas en el banco de datos de una operadora de plan de salud del norte del estado del Paraná y categorizadas en glosas administrativas y técnicas. Se analizaron informes referentes a las glosas efectuadas en ocho hospitales de la red acreditada de la operadora, en el período de 2013 a 2015. **Resultados:** Los datos analizados totalizaron 36 mil elementos glosados. Los índices más altos de glosa ocurrieron en el hospital 1 (67,6%); servicio de emergencias (50,1%); tiempo de internación,  $\leq 1$  día (70,8%) y materiales médico-hospitalarios (59,2%). El año de 2013 presentó el índice más alto de glosas administrativas (54,51%) y técnicas (48,05%). **Conclusión:** Se concluyó que las glosas son

indicadores para que las instituciones comprueben los puntos críticos a ser mejorados y que se necesita atención de los gestores para trabajar aspectos que causan las glosas, como forma de prevención de pérdidas más grandes.

**Descriptores:** Salud Suplementaria; Auditoría de Enfermería; Costos Hospitalarios; Administración Hospitalaria; Planes de Pre pago en Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

July Anne Rossi Michelin Rodrigues

E-mail: julianne.michelin@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A saúde suplementar 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. Expandiu-se posteriormente para a contratação individual, ou seja, o cliente não precisava estar vinculado a uma pessoa jurídica. Com a ampliação dos serviços privados, o Estado necessitou assumir a função de regulador e implantou a Agência Nacional de Saúde (ANS). As leis que regulamentam e dispõem sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, criando a ANS, 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<sup>(1)</sup>.

Atualmente, devido à expansão da área da saúde, esta passou a exigir melhores 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 planos de saúde. A auditoria, nesse cenário, apresenta-se como uma ferramenta de controle de gastos<sup>(2)</sup>.

A auditoria de contas hospitalares é um processo utilizado nas instituições de saúde, pois se trata de uma ferramenta controladora de custos. Os profissionais da enfermagem têm se envolvido nessa questão e trabalhado para contribuir de forma que o fluxo de documentos utilizados seja adequado, dos quais o principal são as anotações de enfermagem no prontuário do paciente<sup>(3)</sup>.

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<sup>(3)</sup>.

Na saúde suplementar, utiliza-se preferencialmente o modelo de pagamento de contas por unidade de serviço, portanto todos os itens devem ser contabilizados na conta hospitalar acompanhados da justificativa coerente para seu uso, de modo retrospectivo<sup>(4)</sup>.

As glosas hospitalares consistem em cancelamento da remuneração da fatura da conta hospitalar analisada pelo auditor da operadora, 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<sup>(5)</sup>.

As glosas se classificam em administrativas e técnicas. As 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 vinculados diretamente a assistência prestada ao paciente e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados<sup>(3,6)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

Com base nesses pressupostos, verifica-se que as glosas hospitalares são ações 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.

Após a realização de uma busca 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, por pesquisas publicadas entre 2005 e 2015 —, foram encontrados 10.996 artigos, dos quais, aplicados os critérios de inclusão, selecionaram-se apenas 10 que responderam ao objetivo da busca e envolveram a temática apresentada. Dessa forma, evidenciou-se uma lacuna de conhecimento sobre essa temática. Além disso, considera-se que, referente à prática profissional da enfermagem e à gestão de custos, justificam-se pesquisas sobre glosas hospitalares, a fim de ampliar esse campo de pesquisas científicas.

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?* Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar as glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares.

## OBJETIVO

Identificar as glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina-PR.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Como objeto desta investigação, elegeu-se uma operadora de planos de saúde, classificada como de pequeno porte (menos de 20 mil beneficiários), localizada no norte do Paraná. A escolha dessa operadora se deu por tratar-se de uma instituição que oportunizou a realização da pesquisa, além de dispor de uma abrangente rede hospitalar em uma região de relevância em serviços de saúde para o estado.

Até outubro de 2016, a operadora possuía 19.001 beneficiários; sua rede credenciada englobava 8 hospitais, 55 clínicas e 22 laboratórios distribuídos em 30 cidades.

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

**Tabela 1** – Características dos hospitais pertencentes à rede da operadora de plano de saúde do norte do Paraná, Brasil, 2013-2015

Hospital	Nº de Leitos			Total	Média Mensal Conta Faturada
	Geral	UTI Adulto	UTI Neo/Ped.		
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

### Amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram analisados todos os dados referentes às glosas efetuadas em contas hospitalares pertencentes aos oito hospitais que compõem à rede da operadora, referente ao período de 2013 a 2015. As variáveis incluídas 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).

### Protocolo do estudo

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 convênios, 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 da CID-10, as glosas foram analisadas conforme a lista tabular de inclusões e subcategorias. As categorias das doenças que apresentaram valor inferior a 1.000 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 mastoide; da pele e do tecido subcutâneo; algumas afecções originadas no período perinatal; malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; causas externas de morbidade e mortalidade<sup>(8)</sup>.

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)<sup>(3)</sup>.

### Análise dos resultados e estatística

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*<sup>®</sup>. Os dados foram revisados e incorporados ao banco da pesquisa.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences/20.0*, mediante o cálculo de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e as análises foram estratificadas por classificação da glosa (técnica ou administrativa). Para as análises de associações, foram construídas tabelas de contingência com as observações das variáveis categóricas do estudo, e aplicou-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<sup>(9)</sup>. 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<sup>(10)</sup>. Para todas as análises, considerou-se nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

### RESULTADOS

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

A Tabela 2 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, destacou-se como a unidade de serviço com o maior índice e frequência de glosa o setor de pronto-socorro (50,1%), e 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 (dados não apresentados em tabelas).

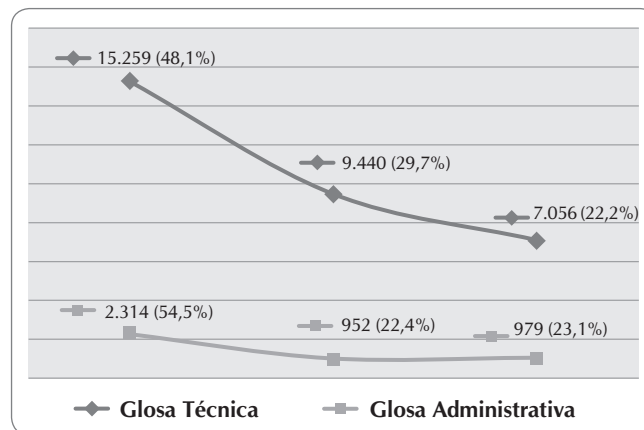
**Tabela 2** – Características das glosas efetuadas em contas hospitalares de operadora de plano de saúde do norte do Paraná, Brasil, 2013-2015

Variável	Glosa técnica		Glosa administrativa	
	n	%	n	%
Hospitais da rede				
Hospital 1	20.834	85,6	3.500	14,4
Hospital 2	3.583	93,9	233	6,1
Hospital 3	3.057	93,6	209	6,4
Hospital 4	2.908	95,4	139	4,6
Hospital 5	805	89,4	95	10,6
Hospital 6	360	85,9	59	14,1
Hospital 7	193	99,5	01	0,5
Hospital 8	15	62,5	09	37,5
Unidade de serviço				
Pronto-Socorro	14.915	82,6	3.136	17,4
Cirúrgico	7.524	96,1	305	3,9
Clínico	5.629	89,4	670	10,6
Obstetrícia	2.919	98,3	49	1,7
Pediatria	768	90,0	85	10,0
Tempo de internação				
$\leq 1$ dia	22.038	86,4	3.463	13,6
2 a 3 dias	6.926	94,5	402	5,5
4 a 7 dias	1.720	89,3	206	10,7
$\geq 8$ dias	1.071	86,0	174	14,0
Tipo de Glosa				
Materiais hospitalares	19.812	92,9	1.512	7,1
Medicamentos	8.743	91,0	861	9,0
Diárias e Taxas	2.056	62,2	1.250	37,8
Honorário Médico	1.144	64,8	622	35,2
Tipo de Convênio				
Intercâmbio	15.941	88,1	2.144	11,9
Local	15.814	88,3	2.101	11,7

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 (Figura1).

A Tabela 3 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%).



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

**Tabela 3** – Classificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) em contas hospitalares glosadas por operadora de plano de saúde do norte do Paraná, Brasil, 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

Nota: \*CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

No que diz respeito às associações estatísticas de acordo com a classificação da glosa hospitalar, observou-se maior expressividade para as glosas técnicas e encontrou-se significância estatística 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 “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 4).

**Tabela 4** – Análise estatística de glosas efetuadas em contas hospitalares por operadora de plano de saúde do norte do Paraná, Brasil, 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

Nota: \*Para o teste V de Cramér, foram realizados cruzamentos entre todas as variáveis, considerando a classificação da glosa hospitalar (técnica e administrativa); CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

## 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.

No hospital 1, houve uma dificuldade no desenvolvimento de um perfil de atendimento à instituição; possivelmente, tal ocorrência apresentou-se devido a uma alta rotatividade expressiva dos profissionais. Desse modo, evidencia-se que os enfermeiros necessitam desenvolver os métodos de intervenção, do ponto de vista gerencial, associando o custo-benefício dos atendimentos realizados.

Resultados apresentados<sup>(11)</sup> 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. Nesse sentido, enfatiza-se

a importância da utilização da auditoria enquanto instrumento para subsidiar a gestão de custos das instituições.

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, 4 hospitais apresentaram frequência superior a 90% de glosas técnicas quando comparadas com as administrativas.

As anotações de enfermagem demonstram o preparo da equipe e proporcionam a continuidade da assistência prestada ao paciente. Pesquisa realizada<sup>(12)</sup> apresentou 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.

A desvalorização dos registros rotineiramente realizados pela equipe de enfermagem afirmaram que os enfermeiros fazem poucas anotações e, assim, colaboram para sua própria invisibilidade, já que não detalham as informações no prontuário dos pacientes; limitam a preenchê-lo minimamente, deixando espaços em branco e contribuindo para a glosa hospitalar<sup>(13)</sup>.

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<sup>(14)</sup>.

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.

Referente às três esferas do Sistema de Saúde (atenção básica, médica e alta complexidade), observa-se que, quando não ocorre a falta de articulação entre as esferas, promove-se a superlotação das emergências hospitalares e pronto-socorros, fazendo com que esse serviço se torne problemático e complexo para o sistema de saúde<sup>(15)</sup>. Quando é feito um comparativo com as anotações da equipe de enfermagem nessa unidade, observa-se, pela prática em auditoria, que muitas vezes as mesmas não são priorizadas, ocasionando cobranças de itens que não estão descritos nos prontuários.

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<sup>(16)</sup>.

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 de estudo<sup>(17)</sup> identificaram que grande parte dos enfermeiros atuantes na assistência não tinham conhecimentos sobre questões administrativas, como os custos hospitalares, até mesmo os que dizem respeito à unidade hospitalar onde estes profissionais atuam. Esses resultados sugerem que o enfermeiro, quando não está apropriado das questões administrativas de gerenciamento,

pode criar déficits de controle de itens utilizados que provavelmente implicarão glosas hospitalares.

Os enfermeiros necessitam desenvolver 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, para que se utilize 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, tornar-se um diferencial na tomada de decisão dos enfermeiros e propiciar-lhe um papel efetivo na racionalização de recursos, controle de desperdícios e otimização dos resultados<sup>(6)</sup>. O gerenciamento de custos, quando não bem aplicado pelo profissional, conseqüentemente acarreta glosas hospitalares, ocasionando prejuízos às instituições de saúde.

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.

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 a glosas técnicas, que foram efetuadas especificamente por ausência de registros feitos por enfermeiros e médicos. As glosas técnicas fundamentam-se em glosas aplicadas por itens utilizados diretamente na assistência ao paciente, conforme denominação da literatura<sup>(3,6)</sup>. Nesse sentido, enfatiza-se o protagonismo das anotações de enfermagem e dos registros médicos, pois ambos estão essencialmente vinculados às glosas técnicas quando aplicados.

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<sup>(18)</sup>.

Estudo realizado<sup>(19)</sup> 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, possivelmente, a enfermagem atua com certa desatenção nas anotações, além das questões que envolvem sobrecarga de trabalho, falta de supervisão e estrutura para o desenvolvimento do trabalho. 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<sup>(20)</sup>.

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 da rede prestadora local priorizar os atendimentos de baixa e média complexidade, muitos pacientes de outras regiões fazem atendimento nessa 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.

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<sup>(21)</sup>.

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 por meio da melhoria da assistência executada, bem como diminui as glosas e, conseqüentemente, os desperdícios de recursos.

Por outro lado, 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 conseqüências 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<sup>(22)</sup>.

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).

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<sup>(23)</sup>.

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 preciso 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<sup>(24)</sup>.

Quanto à classificação da 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*, respondendo a glosa técnica por 83% e a administrativa, por 17%; seguida da categoria

*Sintomas, sinais e achados anormais clínicos e de laboratório não classificados em outra parte*, em que as glosas técnicas representam 82,4% e as administrativas, 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 desse campo, uma vez que os itens globais apresentaram maior frequência de glosas.

Em estudo realizado, constataram problemas referentes ao diagnóstico da internação e codificação de diagnóstico pela CID-10 em razão da ausência de dados. Os diagnósticos referentes à 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<sup>(25)</sup>.

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".

Autores de uma pesquisa realizada<sup>(11)</sup> 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.

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.

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

As operadoras, por sua vez, devem agir efetivamente na educação continuada das instituições, demonstrando indicadores e relatórios para contribuir na melhoria dos processos. Em busca da excelência do cuidado ao paciente, são imensos os desafios a serem enfrentados no relacionamento entre operadoras de saúde e instituições, e ainda há muito a aperfeiçoar nesse aspecto.

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

## Limitações do estudo

A principal limitação desta pesquisa foi a pequena quantidade, temporalidade e alto nível de evidência 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. Destaca-se também que glosa hospitalar não se trata de um descritor indexado.

## Contribuições para a área da enfermagem

As glosas verificadas nas contas hospitalares identificam os aspectos que devem ser trabalhados para reduzir os prejuízos financeiros das instituições e também para 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. 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 e diminuir os desperdícios. Nesse sentido, o estudo oportunizou, para a auditoria de enfermagem, conhecimento sobre os principais motivos de glosas hospitalares realizados por uma operadora de plano de saúde; e, por meio dos dados quantitativos, foi possível identificar uma análise descritiva que apresenta como a auditoria pode ser utilizada enquanto um método de intervenção para diminuir os índices de glosas hospitalares das instituições e, conseqüentemente, melhorar os desempenhos e fornecer subsídios para o gerenciamento de custos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, na operadora em estudo, os maiores índices apresentados foram para as glosas técnicas. Destacou-se o Hospital 1 como principal responsável pelo número de glosas. Quanto ao serviço, pronto-socorro apresentou a maior frequência e conseqüentemente o tempo de internação foi  $\leq 1$  dia. Quanto ao ano, destaca-se 2013 com os maiores índices de glosas tanto técnicas como administrativas. 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. Este estudo reforça a importância do desenvolvimento de mais pesquisas voltadas para essa temática.

## REFERÊNCIAS

1. Salvatori RT, Ventura CAA. Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. *Organ Soc[Internet]*. 2012[cited 2016 Dec 12];19(62):471-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/osoc/v19n62/06.pdf>
2. Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMS. Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. *Texto Contexto Enferm[Internet]*. 2016[cited 2017 Apr 21];25(1):e3250014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf>
3. Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. *Rev Fac Ciênc Méd[Internet]*. 2013[cited 2016 Feb 04];15(4):125-32. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653>
4. Morais MV, Burmester H. Auditoria em saúde. São Paulo: Saraiva; 2014.
5. Prado PR, Assis WALM. A importância das anotações de enfermagem nas glosas hospitalares. *CuidArte Enferm[Internet]*. 2011[cited 2015 Jul 14];5(1):62-8. Available from: <http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%205%20n.%201%20jan.jun.%202011.pdf>
6. Oliveira AD, Costa CR, Arndt ÂBM. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde[Internet]*. 2014[cited 2016 Feb 12];2(1):1-12. Available from: <http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/39>.
7. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: látria; 2013.
8. Organização Mundial de Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10<sup>th</sup> ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2014.
9. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
10. Maher JM, Marckey JC, Ebert-May D. The other half of the story: effect size analysis quantitative research. *CBE Life Sci Educ[Internet]*. 2013[cited 2016 Feb 04];12(3):345-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3763001/pdf/345.pdf>
11. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo de auditoria de contas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm[Internet]*. 2015[cited 2016 Feb 12];68(3):414-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0414.pdf>
12. Geremia DS, Costa LD. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. *Rev Adm Saúde[Internet]*. 2012[cited 2015 Dec 29];14(54):57-4. Available from: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=276&p\\_nanexo=310](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=310)
13. Pedrosa KKA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev Rene[Internet]*. 2011[cited 2016 Feb 12];12(3):568-73. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976017.pdf>
14. Oliveira DR, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde[Internet]*. 2013[cited 2016 Feb 04];15(61):151-58. Available from: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1021&p\\_nanexo=506](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=506)
15. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto Contexto Enferm[Internet]*. 2015[cited 2016 Apr 26];24(1):238-44. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf).
16. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras Enferm[Internet]*. 2012[cited 2015 Jul 14];65(3):535-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>
17. Blank CY, Sanches EN, Leopardi MT. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. *Rev Eletrôn Enferm[Internet]*. 2013[cited em 2016 Feb 12];15(1):233-42. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf)
18. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Enferm[Internet]*. 2011[cited 2015 Jul 14];64(5):931-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>
19. Ferreira TS, Souza-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Souza DF, Carvalho-Alves EM. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan[Internet]*. 2009[cited 2016 Feb 12];9(1):38-49. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a04.pdf>
20. Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm[Internet]*. 2014[cited 2015 Dec 29];19(2):239-45. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32103/22726>
21. Lima MRM, Silva MVS, Clares JWB, Silva LMS, Dourado HHM, Silva AA. Regulação em saúde: conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Rene[Internet]*. 2013[cited 2016 Feb 12];14(1):23-31. Available from: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7413/1/2013\\_art\\_aasilva.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7413/1/2013_art_aasilva.pdf)
22. Meneses CS, Cecilio LCO, Andrezza R, Araújo EC, Cuginotti AP, Reis AAC. Os usuários e a transição tecnológica no setor de saúde suplementar: estudo de caso de uma operadora de plano de saúde. *Ciênc Saúde Colet[Internet]*. 2013[cited 2015 Jul



- 14];18(1):57-66. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/07.pdf>
23. Mendes SF, Rotzsch JMP, Dias RDM, Figueiredo CEPC, Góes PN, Werneck HF, et al. Uma análise da implantação do padrão de troca de informação em saúde suplementar no Brasil. *J Health Inform*[Internet]. 2009[cited 2015 Dec 29];1(2):61-7. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/86/97>
  24. 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*, 01 dez. 2014, nº 232, Seção 1, p. 34.
  25. Rehem TCMSB, Oliveira MRFSIC, Ciosak SI, Egry EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013[cited 2015 Dec 29];21(5):1159-64. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf)
-