



**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

Ingrid Gomes de Campos Truzzi

**Glosas Hospitalares: um estudo múltiplo de
caso em duas instituições privadas**

**São José do Rio Preto
2020**

Ingrid Gomes de Campos Truzzi

**Glosas Hospitalares: um estudo múltiplo de caso
em duas instituições privadas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP para Defesa Pública de Título. *Área de Concentração*: Processo de Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Gestão e Educação em Saúde (GES). *Grupo de Pesquisa*: Núcleo de Estudos sobre morbidade referida e gestão em Saúde (NEMOREGES). *Financiamento*: Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES), código de financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Marli Carvalho Jericó

São José do Rio Preto
2020

Ficha Catalográfica

Truzzi, Ingrid Gomes de Campos
Glosas Hospitalares: um estudo múltiplo de caso em duas instituições privadas/Ingrid Gomes de Campos Truzzi.
São José do Rio Preto; 2020.
86 p.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES)
Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudos sobre Morbidade Referida e Gestão em Saúde (NEMOREGES)

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Marli Carvalho Jericó

1. Auditoria de Enfermagem; 2. Registros Eletrônicos de Saúde; 3. Faturamento; 4.Saúde Suplementar.

BANCA EXAMINADORA
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE

Presidente e Orientador: Prof^a. Dr^a. Marli Carvalho Jericó

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

3º Examinador: _____

1º Suplente: _____

2º Suplente: _____

3º Suplente: _____

São José do Rio Preto, __/__/__.

SUMÁRIO

Dedicatória	ii
Agradecimento Especial	iii
Agradecimentos	vi
Epígrafe	v
Lista de Figuras.....	vi
Lista de Tabelas e Quadros.....	vii
Lista de Abreviaturas e Símbolos.....	viii
Resumo.....	ix
Abstract.....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Justificativa da Pesquisa.....	2
1.2 Revisão de Literatura.....	5
1.2.1 Saúde Suplementar.....	5
1.2.2 Auditoria de Contas Hospitalares.....	8
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 MATERIAL E MÉTODO.....	14
3.1 Tipo e Local de estudo.....	15
3.2 Desenho da pesquisa.....	16
3.3 Coletas de Dados e Definição do Banco de Dados.....	17
3.4 Procedimentos Éticos.....	21
3.5 Tratamento e Análise dos dados.....	22
4 RESULTADOS.....	24
5 MANUSCRITOS.....	25
6 CONCLUSÃO.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	60
APÊNDICES.....	67

Dedicatória

Dedico este estudo à minha família, principalmente aos meus filhos Pedro e Amanda pela compreensão e muitas vezes a ausência mesmo que temporária para a realização deste sonho de ser mestre!

Ao meu esposo, José Nelson, que por muitas vezes teve paciência e colaboração nesta caminhada de anos e não desistir.

À minha mãe Maria Angelina que sempre me mostrou o caminho da educação e da formação a sua importância no trabalho bem feito.

Aos meus sogros Nelson e Palmira, meu muito obrigado, por todo momento cuidaram dos meus filhos na minha ausência.

Agradecimento Especial

Em especial a minha orientadora, Prof. Dra. Marli Carvalho Jericó, que me auxiliou e contribuiu para meu desenvolvimento na área da pesquisa, incentivando sempre o aprendizado, modificando minha vida profissional.

Agradeço pela confiança no meu trabalho, pelas discussões e todas as horas na realização de todas as etapas deste estudo!

Agradecimento

Aos meus amigos, Cristiane Spadacio, Flávia Lúcio, Geraldo Magela e João Carlos Alves, pelo apoio e auxílio até o último momento para a conclusão deste estudo.

Aos diretores, administradores e profissionais dos Hospitais de Campo de Estudo (H.C.E) pela colaboração e disposição no processo de obtenção na coleta de dados, durante a realização da pesquisa.

Aos professores Dr. Antônio Fernandes Costa Lima e a Dra. Raquel Silva Bicalho Zunta pelas contribuições relevantes a pesquisa no exame de Qualificação.

A FAMERP e a PPGE meu agradecimento por viabilizar favoravelmente meu crescimento e avanço na carreira profissional.

Meu agradecimento a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pelo apoio financeiro e proporcionar condições para que esta pesquisa se tornasse possível e a minha formação em nível mestrado.

“Você se torna responsável por aquilo que cativas” *Saint Exupéry*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do desenho da pesquisa Manuscrito 1 **16**
Figura 2. Fluxograma do desenho da pesquisa Manuscrito 2 **17**

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Instituições hospitalares, segundo natureza, porte, credenciamento e atendimento. Região sudeste - SP, Brasil, 2018.....	15
 Manuscrito 1	
Tabela 1. Distribuição do faturamento (US\$) glosa (US\$) e taxa de glosa, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.....	29
Tabela 2. Distribuição dos valores (US\$) da glosa administrativa e técnica, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.....	30
Tabela 3. Distribuição dos valores (US\$) das glosas técnicas efetuadas pelas OPS no hospital 1, segundo o código TISS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.....	31
Tabela 4. Distribuição dos valores (US\$) das glosas técnicas efetuadas pelas OPS no hospital 2, segundo o código TISS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.....	33
 Manuscrito 2	
Tabela 1. Distribuição das glosas técnicas de materiais e medicamentos, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP- Brasil, 2018.....	44
Tabela 2. Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e a variável tempo médio de permanência do paciente nos hospitais. São José do Rio Preto, SP- Brasil, 2018.....	44
Tabela 3. Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e a variável tipo de internação nos hospitais. São José do Rio Preto, SP- Brasil, 2018.....	45
Tabela 4. Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e a variável desfecho nos hospitais. São José do Rio Preto, SP- Brasil, 2018.....	46
Tabela 5. Distribuição dos prontuários (n=324) glosados, código TISS*, valor da glosa e registro, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP- Brasil, 2018.....	47

LISTA DE ABREVEATURAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
AD	Atendimento Domiciliar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FFS	<i>Fee for service</i>
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
MS	Ministério da Saúde
OPS	Operadoras de Planos de Saúde
OSA	Outros Serviços Ambulatoriais
RN	Resolução Normativa
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
SS	Saúde Suplementar
SUS	Sistema Único de Saúde
TISS	Troca de Informações de Saúde Suplementar
TUSS	Tabela Unificada de Saúde Suplementar
VCMH	Variação de Custos Médico-Hospitalares
XML	<i>Extensible Markup Language</i>

RESUMO

Introdução: O monitoramento das glosas nas contas hospitalares por meio da utilização de indicadores, tem sido importante ferramenta para os gestores na tomada de decisão e assegurar a geração da receita assistencial. Conhecer às inconsistências dos registros no prontuário do paciente, motivos das glosas e os seus valores impactantes em perdas financeiras evitáveis tem sido desafiador na saúde. **Objetivos:** Analisar as glosas efetuadas por Operadoras de Planos de Saúde (OPS) em duas instituições hospitalares privadas. **Material e Método:** Trata-se de estudo quantitativo analítico, de campo, transversal, na modalidade de estudo de caso múltiplo, no ano de 2018, em dois hospitais do sudeste brasileiro. A amostra foi constituída por demonstrativos de pagamento que as OPS enviam aos hospitais. Os motivos de glosa foram analisados de acordo com a Tabela de Domínio de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS) e por meio de prontuário do paciente. Para tratamento dos dados utilizou-se o *software* SPSS *Statistics* aplicando-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** O hospital 1 apresentou taxa média de glosa de 10,90%/ano e o hospital 2 de 5,44%/ano. As glosas no hospital 1 totalizaram R\$ 322.101,83 sendo que R\$ 221.262,25 (68,70%) de glosas administrativas e R\$ 100.839,58 (31,30%) de glosas técnicas, no hospital 2 o total foi de R\$ 800.825,05 onde R\$ 625.856,26 (78,16%) são glosas administrativas e R\$ 174.968,79 (21,84%) de glosas técnicas. Em relação aos principais motivos TISS de glosas técnicas, no hospital 1 o maior valor financeiro foi o código 2007 (R\$81.492,91) do item material e no hospital 2, o código 9956 (R\$104.317,46) relacionado à intervalo de códigos. Em ambos os hospitais o valor da glosa técnica no item material foi superior ao medicamento, sendo 90,99% e 84,79% respectivamente. A glosa técnica relacionada ao registro no hospital 1 totalizou R\$ 2.305,61 em nove (8,25%) prontuários e no hospital 2 foi de R\$ 31.181,14 em 43(20,0%) prontuários. Contudo, evidenciou-se ausência de registro em prontuário somente no hospital 2 acarretando em perda financeira de R\$ 3.096,13 (9,92%) para a instituição o que não justifica o recurso de glosa. **Conclusão:** Em ambas as instituições, o indicador global de glosa foi elevado, com valor financeiro da administrativa maior que a técnica e, especificamente, relacionado ao item de materiais. Houve perda financeira por ausência de registro em prontuário apenas no hospital 2. Assim, é importante para o enfermeiro auditor desenvolver habilidade no uso dos motivos de glosa pela Tabela TISS, pois resulta em ganhos operacionais efetivos para a auditoria e gerenciais expressivos decorrentes da comunicação padronizada entre as OPS e os hospitais, gerenciando os custos e evitando perdas para ambos. **Descritores:** Indicadores de Saúde; Serviços de Saúde; Auditoria de Enfermagem; Gestão em Saúde; Saúde Suplementar; Faturamento; Registros Eletrônicos de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The monitoring of disallowances in hospital accounts through the use of indicators has been an important tool for managers in decision making and to ensure the generation of assistance revenue. Knowing the inconsistencies of the records in the patient's record, reasons for disallowances and their impact on preventable financial losses has been challenging in health. **Objectives:** To analyze the disallowances made by Health Plan Operators (OPS) in two private hospital institutions. **Material and Method:** This is a quantitative, analytical, field, cross-sectional study, in the multiple case study modality, in 2018, in two hospitals in southeastern Brazil. The sample consisted of payment statements that the OSPs send to hospitals. The disallowance reasons were analyzed according to the Supplementary Health Information Exchange Domain Table (TISS) and through the patient's medical record. For data treatment, the SPSS Statistics software was used, applying descriptive and inferential statistics. **Results:** Hospital 1 had an average disallowance rate of 10,90% / year and hospital 2 5,44% / year. Disallowances in hospital 1 totaled R\$ 322.101,83, of which R\$ 221.262,25 (68,70%) for administrative disallowances and R\$ 100.839,58 (31,30%) for technical disallowances, in hospital 2 the total was R\$ 800.825,05 where R\$ 625.856,26 (78,16%) are administrative glosses and R\$ 174.968,79 (21,84%) are technical glosses. In relation to the main TISS reasons for technical disallowances, in hospital 1 the greatest financial value was the code 2007 (R\$ 81.492,91) of the material item and in hospital 2, the code 9956 (R\$ 104.317,46) related to the code range. In both hospitals the value of the technical disallowance in the material item was higher than the medication, being 90,99% and 84,79% respectively. The technical disallowance related to registration in hospital 1 totaled R\$ 2.305,61 in nine (8,25%) medical records and in hospital 2 it was R\$ 31.181,14 in 43 (20,0%) medical records. However, there was an absence of medical records only in hospital 2, resulting in a financial loss of R\$ 3.096,13 (9,92%) for the institution, which does not justify the disallowance. **Conclusion:** In both institutions, the global disallowance indicator was high, with administrative financial value higher than the technical one, and specifically related to the item of materials. There was financial loss due to the absence of medical records in hospital 2 only. Thus, it is important for the nurse auditor to develop skill in the use of disallowance reasons by the TISS Table, as it results in effective operational gains for the audit and expressive management resulting from standardized communication between OPS and hospitals, managing costs and avoiding losses for both.

Descriptors: Health Indicators; Health services; Nursing Audit; Health Management; Supplementary Health; Revenues; Electronic Health Records.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

As glosas, nas contas hospitalares, ainda representam um grande valor financeiro, que impacta na gestão de recursos e compromete a saúde financeira dos hospitais⁽¹⁾. O termo glosa está relacionado ao faturamento não recebido do atendimento ao paciente, causado por problemas de comunicação, entre os prestadores de serviços de saúde como o hospital e os financiadores denominados Operadoras de Planos de Saúde (OPS) no sistema privado de saúde também chamado de convênio. Ainda, quando tal fato ocorre, o hospital pode questionar e rever esse faturamento, realizando o nomeado - recurso de glosa⁽¹⁾.

Atualmente, a Auditoria de Enfermagem apresenta uma grande área de atuação; pode estar presente nos prestadores de serviços intitulada - Auditoria Interna ou ainda ter suas atividades nas OPS - Auditoria Externa^(1,2).

A pesquisadora do presente estudo no cotidiano de nove anos de atuação como Auditora Externa de Enfermagem em uma OPS, da modalidade de cooperativa médica, por diversas vezes observou conflitos de interesse entre os prestadores de serviços e a OPS, sobre os processos de auditoria e do recurso de glosa. Muitas vezes, para resolver estes conflitos e problemas de comunicação, a base da negociação vinculava-se ao contrato para resolução de glosas administrativas (falhas operacionais de cobrança) e os motivos que ocasionavam as glosas técnicas (falhas de anotações e checagem em prontuários) eram descritos em códigos e motivos de glosa específicos da própria OPS. Contudo, essas ações ainda, não solucionavam os interesses mútuos.

Também, durante reuniões e negociações de contratos com OPS e prestadores de serviços, quanto pesquisadora, foi verificada a ausência de clareza, quanto aos direitos e obrigações entre as partes, deixando lacunas e margens que podem ocasionar a glosa. A

finalidade do contrato é estabelecer responsabilidades entre as partes, um instrumento de regulação, controle e de avaliação dos resultados na prestação de serviços.

Os impasses frequentes entre as instituições de saúde intensificam a importância do contrato alinhado à legislação da Agência Nacional de Saúde (ANS)- Lei nº 9656/98 (art.17 e 18), onde se encontram as especificações legais de credenciamento entre prestadores de serviços e OPS⁽¹⁻²⁾. A Lei 13.003/14, juntamente com as Resoluções Normativas, reforçaram a obrigatoriedade dos contratos e, então, um maior equilíbrio nas negociações entre essas instituições, por meio da cartilha ofertada pela ANS, que auxilia nas dúvidas de glosas, quanto a pagamentos e suspensões dos mesmos (materiais, medicamentos, taxas e entre outros)⁽⁴⁾.

O auditor de enfermagem deve discutir e programar processos e práticas que auxiliem o seu trabalho no cenário de glosas, pois estas prejudicam a relação entre hospital e OPS. Sobretudo, com processos voltados para a qualidade da assistência prestada; isso poderá conferir credibilidade ao trabalho realizado pelo hospital e, assim, reverter este cenário de forma positiva, junto às OPS⁽³⁾.

Como auditora interna em uma empresa de Atendimento Domiciliar (AD) especificamente na coordenação do núcleo de recurso de glosa, a pesquisadora vivenciou dificuldades e conflitos envolvendo o faturamento com vários setores dentro da empresa. O faturamento apresenta uma cadeia de várias etapas, iniciando com a central de guias e autorizações, a seguir faz a admissão do paciente, isto é, a realização de algum procedimento ou atendimento. O registro deve ser feito em prontuário da assistência prestada, em seguida é feita uma pré - análise da conta (cobrança), pela auditoria interna, depois ocorre o envio desta conta para a OPS⁽²⁾.

No serviço AD, é indispensável que se adote uma planilha de custos adequada e que a auditoria de enfermagem, juntamente com o auditor médico, faça o acompanhamento dos pacientes incluídos no programa, que deverá ser analisado e conter ações para garantir a

assistência do atendimento ⁽²⁾. A empresa que trabalha com AD não é diferente da área hospitalar, em ambos os casos temos cruzamento de informações, gerenciamento de custos, elaboração de relatórios, consultas e ainda a identificação dos eventos médicos mais frequentes, no caso das glosas, também geram dúvidas e conflitos nos valores dos serviços prestados⁽⁵⁾

Desta forma, a auditoria de enfermagem no AD, atende e realiza negociações com várias OPS, de diferentes modalidades como: autogestão, medicina de grupo e seguradoras e cooperativas. Algumas OPS representam grande parte do faturamento, mais têm uma taxa menor de glosa, outras vezes a OPS representa um menor faturamento no AD, porém, sua taxa de glosa é elevada. Com isso, mapear as glosas e os seus motivos por OPS, no trabalho da AD, utilizando a Tabela de Domínio Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), foi possível executar uma auditoria e um recurso de glosa efetivo, que auxiliaram e mudaram positivamente as ações na empresa de AD.

Para melhorar a atuação junto ao núcleo recurso de glosa, foram utilizadas várias estratégias como o treinamento baseado nas informações específicas das glosas administrativas e glosas técnicas. Também a realização de recurso de glosa usando e seguindo a padronização do TISS, pois isso garantia uma comunicação efetiva entre os setores de auditoria, de contratos e o faturamento, no serviço de AD e também juntamente as OPS.

Em 2012, foi publicada pela ANS a Resolução Normativa nº305, estabelecendo o padrão obrigatório para o TISS⁽⁶⁾. Essa padronização sobre os motivos de glosa foi imprescindível para o direcionamento do trabalho de recurso de glosa, auditoria interna, setor de contratos e do faturamento no serviço que realizava no AD.

Mediante a vivência na auditoria interna e externa e trabalho utilizando-se o TISS, criado pela ANS, uma padronização da Tabela de Domínio TISS, foram motivos de inspiração para justificar a necessidade e importância da realização dessa pesquisa, com a

finalidade de responder às seguintes questões: Qual a ocorrência das glosas e os principais motivos das glosas técnicas nas contas hospitalares em duas instituições privadas, de acordo com a Tabela de Domínio TISS? Quais são os fatores associados aos valores financeiros da glosa técnica? Qual a influência dos registros no prontuário do paciente e a glosa técnica?

REVISÃO DE LITERATURA

1.2.1 SAÚDE SUPLEMENTAR

O setor de Saúde Suplementar (SS) é uma complexa cadeia com inúmeras organizações, e entre elas as OPS são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades: autogestão, cooperativa médica, filantropia, administradora, seguradora especializada em saúde (médico- hospitalares e odontológicas) e medicina de grupo ⁽³⁾.

Para regular o setor de SS foi criada a ANS pela Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, que estabelece as regras de regulação, por meio de normas, controla e fiscaliza o mercado constituído pelas OPS, tanto médico-hospitalar quanto os planos odontológicos, sendo responsável também pelas garantias financeiras a serem constituídas por estas operadoras⁽³⁾.

A implementação de políticas e melhores práticas para a SS, tem como base estudos realizados pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) que é uma organização sem fins lucrativos⁽⁷⁾. Um dos estudos é a identificação da Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), composta principalmente pela variação dos custos de internações, que possui o maior peso no índice, pois ela compõe 61% dos custos, seguida de 11% de exames complementares, 9% de consultas, 11% de terapias e 6% de Outros Serviços Ambulatoriais (OSA)⁽⁷⁾.

A saúde privada também passou por mudanças nos países europeus. Na Alemanha, a contratação de grandes instituições privadas aumentou a partir da década de 1990, para operacionalização de hospitais com remuneração de acordo com a quantidade de pacientes do seguro social atendido. No caso da França, a grande mudança foi com a reforma, em 2004, onde o setor privado e filantrópico ganhou maior espaço no sistema de saúde, com contratualizações de instituições privadas para um maior atendimento das necessidades de saúde. A Inglaterra ampliou muito o atendimento de pacientes privados nos últimos anos, e em 2012 todo paciente pôde escolher dentre os cinco hospitais para tratamento, incluir ao menos uma instituição privada⁽⁸⁾.

Em relação aos serviços de saúde nos Estados Unidos da América (EUA), observou-se que após a reforma realizada pelo presidente Barack Obama, o país apresenta um financiamento misto (seguros e impostos), muitas vezes sustentado por contratos, e os pagamentos diretos não tem grande peso. Os prestadores de serviços de saúde são privados na sua maioria, e a gestão dos fundos é feita pelo Estado e companhias de seguros. De certa forma, a reforma, realizada em 2010, desenvolveu a promoção da saúde, prevenção da doença e melhorou o acesso e a qualidade, reforçando a regulação e reduzindo os gastos⁽⁹⁾.

O sistema de saúde brasileiro segue a trajetória de outros países latino-americanos como México, Chile, Argentina e Uruguai, desenvolvendo-se a partir da previdência social. O setor brasileiro de planos e seguros de saúde, atualmente, é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo⁽³⁾.

No cotidiano da gestão operacional, a SS verificava a necessidade de melhorar as informações entre OPS e prestadores de serviços e evitar as não conformidades nos processos de trabalho. A partir dessa demanda, observada no mercado a SS implantou sistemas e tabelas tais como: Tabela Unificada de Saúde Suplementar (TUSS) e a Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS), com isso, essas tabelas, contribuem para a auditoria de contas

hospitalares e no controle e redução de gastos⁽¹⁰⁾. Vale lembrar que, a TUSS padroniza os códigos e a nomenclatura dos procedimentos médicos, sendo obrigatória também para a troca de informações entre prestadores de serviços e OPS⁽³⁾. E, a finalidade da TISS de reunir dados por meio de registro eletrônico, realizar uma troca de dados segura e sigilosa entre OPS, prestadores de serviços e a ANS.

As trocas dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado (Resolução Normativa N°305) atua também na padronização das ações administrativas de verificação, solicitação, autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas; e ainda, subsidiam as ações da ANS de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das OPS⁽¹¹⁾.

A atuação e a fiscalização da ANS se aprimoraram ao longo dos anos, com a exigência de implantação do TISS, as empresas do segmento de saúde necessitaram fazer automação completa e obrigatória do processo de glosas e a implantação de Tabelas⁽¹³⁾.

O TISS é composto por cinco componentes: organizacional, conteúdo e estrutura, representação de conceitos, comunicação (*Schemas XML* - Tabela Domínio) segurança e privacidade. O componente organizacional estabelece o conjunto de regras operacionais, o conteúdo e estrutura estabelece os dados utilizados nas mensagens eletrônicas e nos formulários, para coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde.⁽¹¹⁻¹²⁾ Dessa forma, a comunicação de glosa é por mensagem eletrônica, no recurso de glosa, tem-se a mensagem do prestador de serviço para a OPS questionando a aplicação de uma glosa em sua cobrança e também a resposta ao recurso de glosa, ou seja, acatando ou não o recurso de glosa ou caso em análise, enviando um novo protocolo do recebimento do recurso⁽¹³⁾. É importante identificar quais os principais motivos que geram as glosas, pois isso pode proporcionar a criação de estratégias, para evitar não conformidades nesse processo e fazer com que ocorra eficiência maior no atendimento prestado⁽¹⁴⁾.

No manual de conteúdo e estrutura do Padrão TISS se encontram as instruções para preenchimento das guias de papel e a descrição para utilização dos demonstrativos. O demonstrativo de análise de conta médica e o de pagamento são documentos utilizados pelas OPS para enviar aos prestadores informações sobre o faturamento e processamento de guias⁽¹¹⁻¹²⁾.

Portanto, o demonstrativo de pagamento enviado da OPS para o prestador de serviço é um extrato das contas apresentadas. O demonstrativo de análise de conta médica é enviado da OPS para o hospital, com os detalhes das guias de faturamento e também discriminando os itens. Por meio do demonstrativo é possível fazer uma previsão das contas a serem pagas e solicitar revisão de possíveis glosas, pois nele constam os códigos de glosas descritos na Tabela de Domínio TISS^(11,15).

O demonstrativo é a ferramenta informativa que contém todas as informações necessárias para identificação das contas que estão sendo contabilizadas. Com este instrumento, a OPS discrimina os dados do paciente, os valores cobrados e pagos, juntamente com os motivos que acarretaram as glosas⁽¹¹⁻¹²⁾.

1.2.2 AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES

Com a expansão na área da saúde e com os custos elevados, a auditoria, constitui-se em ferramenta necessária para o controle de gastos, auxiliando em melhores resultados operacionais e administrativos. Cabe também à auditoria identificar as não conformidades, na prestação dos cuidados prestados, e realizar o alinhamento das normas legais e institucionais estabelecidas⁽⁵⁾. A auditoria de conta hospitalar é também uma estratégia de gestão das instituições que prestam serviços de saúde, contribuindo para o recebimento do valor do cuidado realizado, por meio de análise dos registros no prontuário do paciente⁽¹⁶⁾.

A conta hospitalar é a descrição de todos os procedimentos médicos realizados ao paciente durante sua internação. Ela é composta por diárias, taxas de equipamentos, serviços de apoio e diagnósticos, exames, honorários médicos, materiais e medicamentos⁽¹⁾. Pode ser apresentada de várias maneiras, de acordo com o sistema de informática da instituição, na sua maioria por arquivos de XML (*Extensible Markup Language*), sendo este uma linguagem de programação na área de auditoria e faturamento⁽²⁾.

Muitas empresas de vários segmentos têm buscado na auditoria uma forma de garantir a qualidade dos serviços e simultaneamente diminuir custos para se tornarem cada vez mais competitivas dentro do mercado⁽¹⁷⁾. A finalidade da auditoria de saúde encontra-se limitada a comprovação de pagamento de contas e realização de negociações de contratos entre prestadores de serviços e OPS⁽²⁾

A atuação do enfermeiro como auditor foi regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº266/2001, assim, a auditoria de enfermagem é baseada em evidência e essa legislação com certeza a completa⁽¹⁸⁾. Com isso a Resolução do COFEN nº 429/2012, dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, seja este tradicional ou eletrônico⁽¹⁹⁾. É da competência do enfermeiro, as atribuições de negociação, controle de custos e ter experiência assistencial no segmento de saúde, além de conhecer a parte técnica, produtos e práticas de mercado, para gerar resultados eficazes em seu trabalho⁽²⁰⁾. Cabe ao auditor de enfermagem, no caso de negociações, conhecer e avaliar as pelas glosas recebidas que de certa forma, não procedem, ou seja, são praticadas de forma indevida pelo convênio⁽²¹⁾.

As não conformidades ou glosas, podem ser definidas como a suspensão do pagamento dos serviços contratados (consultas, atendimentos, medicamentos, materiais entre outros),⁽²¹⁾ ajuste de uma cobrança apresentada por um serviço prestado ⁽¹⁾ e ainda ser uma situação geradora de dúvida, consistindo no cancelamento de pagamento parcial ou total.⁽²⁰⁾

As glosas podem ser divididas em administrativas e técnicas.⁽¹⁾ As administrativas referem-se a processos administrativos, tais como, falhas operacionais, no preenchimento inadequado das guias de procedimentos, valores cobrados fora dos contratos⁽¹⁶⁾. As glosas técnicas são realizadas por enfermeiros auditores em procedimentos de enfermagem cobrados sem argumentação técnica-científica e está relacionada principalmente com a falta de prescrição médica ou de enfermagem e as ausências de checagem de materiais e medicamentos, ou ainda a ausência da documentação de procedimentos realizados ⁽¹⁾.

Com o surgimento da Lei 13.003 de 2014, o setor de recurso de glosas passou a ter maior relevância, para operadoras e prestadores de serviços de saúde⁽²²⁾. Esta lei alterou a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, e das Resoluções Normativas nº 363 e nº 364, de 2014, da ANS, pois nesta, ainda não contemplava definições em relação aos contratos firmados⁽⁴⁾. As resoluções supracitadas reforçam a obrigatoriedade da presença de contratos assinados entre as OPS e hospitais, clínicas, serviços de diagnósticos por imagem, entre outros que compõem a rede conveniada ou credenciada, auxiliando na documentação e ainda, formalizam uma relação entre as partes ⁽¹⁾.

Para evitar a ocorrência de glosas, os serviços devem estar atualizados quanto às práticas assistenciais, sejam estas relativas a medicamentos ou materiais, para que possam abordar erros e falhas nos registros; orientar os enfermeiros quanto aos problemas encontrados e buscar alternativas corretivas. Os gestores devem acompanhar os índices e os motivos que envolvem as glosas hospitalares com vistas à diminuição de desperdício e desta forma, a direção dos recursos. Um indicador permite verificar a ocorrência de glosas praticada pela OPS junto aos prestadores de serviços, assim, deve-se verificar a razão dos valores glosados diante do total dos valores informados.^(16,24)

No prontuário temos também uma averiguação do cuidado realizado, por meio das anotações que devem estar ali descritas, apresentam avaliação do cuidado e o seu impacto na

estruturação do registro de enfermagem, podendo este ser em formato eletrônico ou tradicional. A falta de qualidade nos registros pode resultar em perdas financeiras ocasionadas por glosas⁽⁶⁾.

Uma grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem, estes são importantes para descrever os fatores no processo do cuidado e da qualidade ⁽²⁵⁾. Devido às anotações de enfermagem em sua maioria serem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas tem sido significativa para o possível pagamento do orçamento realizado⁽²⁴⁾.

A gestão de glosas em altos custos financeiros pode apresentar um grande impacto no financiamento dos serviços de saúde. Verifica-se que desenvolver um método que facilite a auditoria de faturas, a fim de reduzir a quantidade de glosas recebidas, poderá gerar mecanismos que permitam o processo de gestão de glosas e ainda fornecer evidências suficientes para a tomada de decisões financeiras na área da saúde ⁽²⁶⁾.

Assim, neste ambiente econômico em constantes mudanças do mercado, aumento da exigência à qualidade de produtos, buscar uma margem de lucro e ainda com os avanços tecnológicos, tem sido cada vez mais necessário que as instituições prestadoras de saúde, precisem desenvolver-se para que possam gerenciar de forma eficiente seus processos⁽²⁷⁾.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

➤ Analisar as glosas efetuadas por Operadoras de Planos de Saúde em duas instituições hospitalares privadas.

2.2. Específicos

- Verificar e calcular as ocorrências de glosas;
- Calcular o indicador de glosa;
- Classificar os tipos de glosa;
- Descrever os principais códigos de glosa técnica, de acordo com a Tabela de Domínio TISS;
- Descrever os motivos de glosas técnicas com materiais e medicamentos, de acordo com a Tabela de Domínio TISS;
- Correlacionar os valores das glosas técnicas com as variáveis: tempo médio de permanência, tipo de internação e desfecho;
- Verificar os motivos de glosa técnica da Tabela de Domínio TISS, com os registros no prontuário do paciente.

3. MATERIAL E MÉTODO

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1. Tipo e Local de Estudo

Trata-se de pesquisa quantitativa, de campo, transversal, documental, do tipo analítico, na modalidade de estudo de caso múltiplo, com correlação entre variáveis, no ano de 2018, em dois hospitais do sudeste brasileiro, abaixo caracterizados (Quadro1):

Quadro 1 – Instituições hospitalares, segundo natureza, porte, credenciamento e atendimento. Região sudeste – SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Hospital 1	Hospital 2
Perfil Assistencial	Geral	Geral
Natureza	Privado/lucrativo	Privado/lucrativo
Porte (leitos)	Médio (73 leitos)	Grande (240 leitos)
Credenciamento	OPS* (21)	OPS*(21) – uma delas plano próprio
Atendimento	SS† e particular	SUS‡/SS†/particular

* OPS – Operadora de Plano de Saúde; †SS- Saúde Suplementar; ‡SUS – Sistema Único de Saúde.

No hospital 1, o setor de faturamento conta com quadro de pessoal de 12 colaboradores, sendo três enfermeiras auditoras, uma delas coordenadora do faturamento, e nove colaboradores administrativos. Os contratos e os controles dos convênios com as OPS são monitorados pela enfermeira auditora coordenadora do faturamento.

No hospital 2, o setor de pagamento médico conta com quatro colaboradores, todos são administrativos, não tendo enfermeira auditora neste ambiente de trabalho.

Em ambas as instituições foram analisados prontuários tradicionais e físicos, quanto ao modelo de remuneração adotado é o *Fee for service* (FFS), onde remunera-se por quantidade de serviços produzidos⁽²⁸⁾. Também, conhecido como cobrança de “conta aberta” ou “pagamento por procedimento”, onde é previsto o pagamento dos serviços assistenciais item a

item, individualmente. Essa forma de remuneração pressupõe a existência de uma “tabela”, com o valor estabelecido para cada procedimento ou item utilizado, resultando na somatória detalhada de cada um desses procedimentos ou itens relacionados à (materiais, medicamentos, honorários profissionais, diárias hospitalares e Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)) denominado de fatura, que o hospital envia à OPS para realizar o pagamento ao hospital pelo cuidado prestado ao paciente.

3.2. Desenho da pesquisa

A pesquisa foi estruturada em dois manuscritos, no Manuscrito 1 (três etapas) e no Manuscrito 2 (três etapas), conforme as figuras.

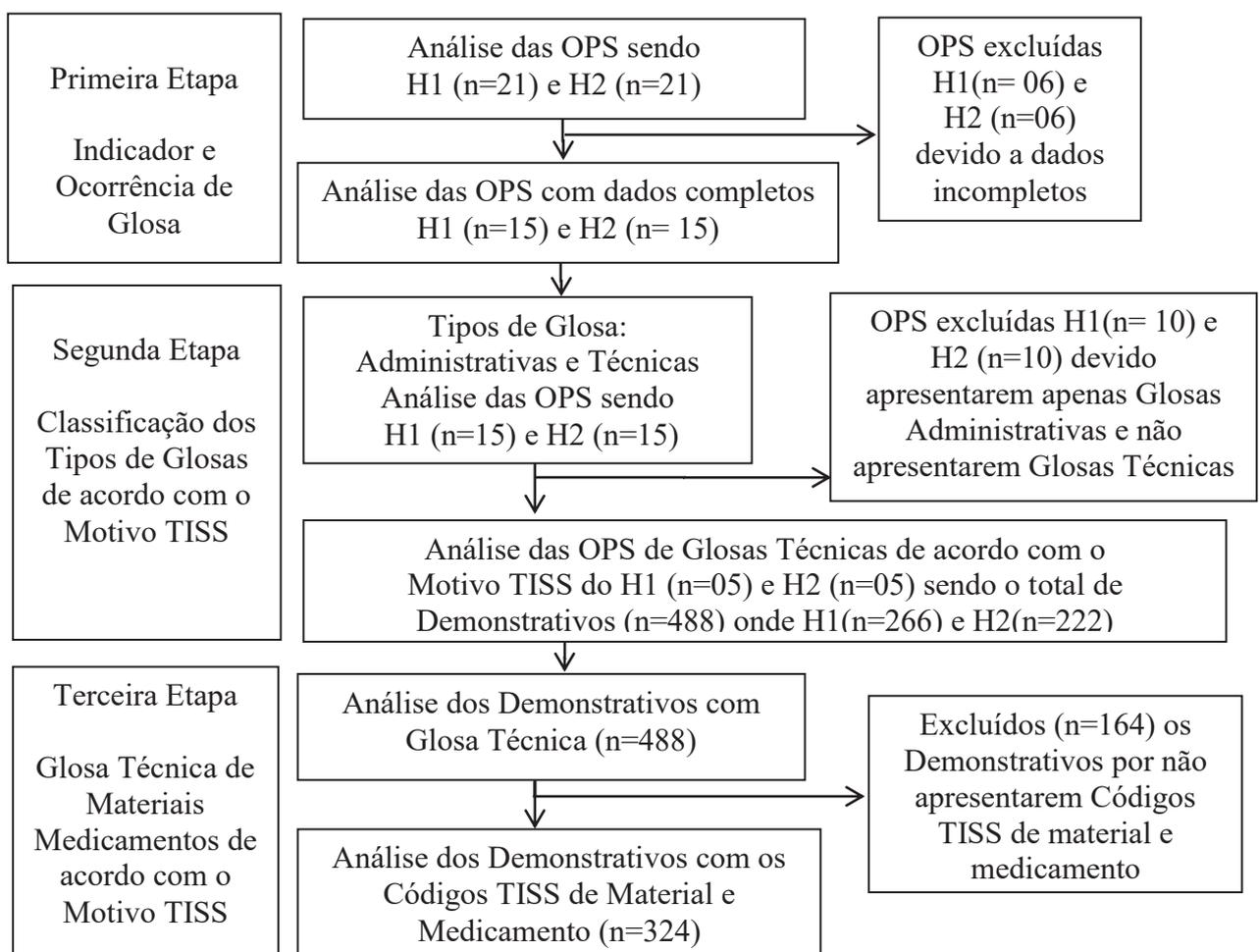


Figura 1: Fluxograma do desenho do Manuscrito 1 elaborado pela própria autora. Região Sudeste- SP, Brasil, 2020.

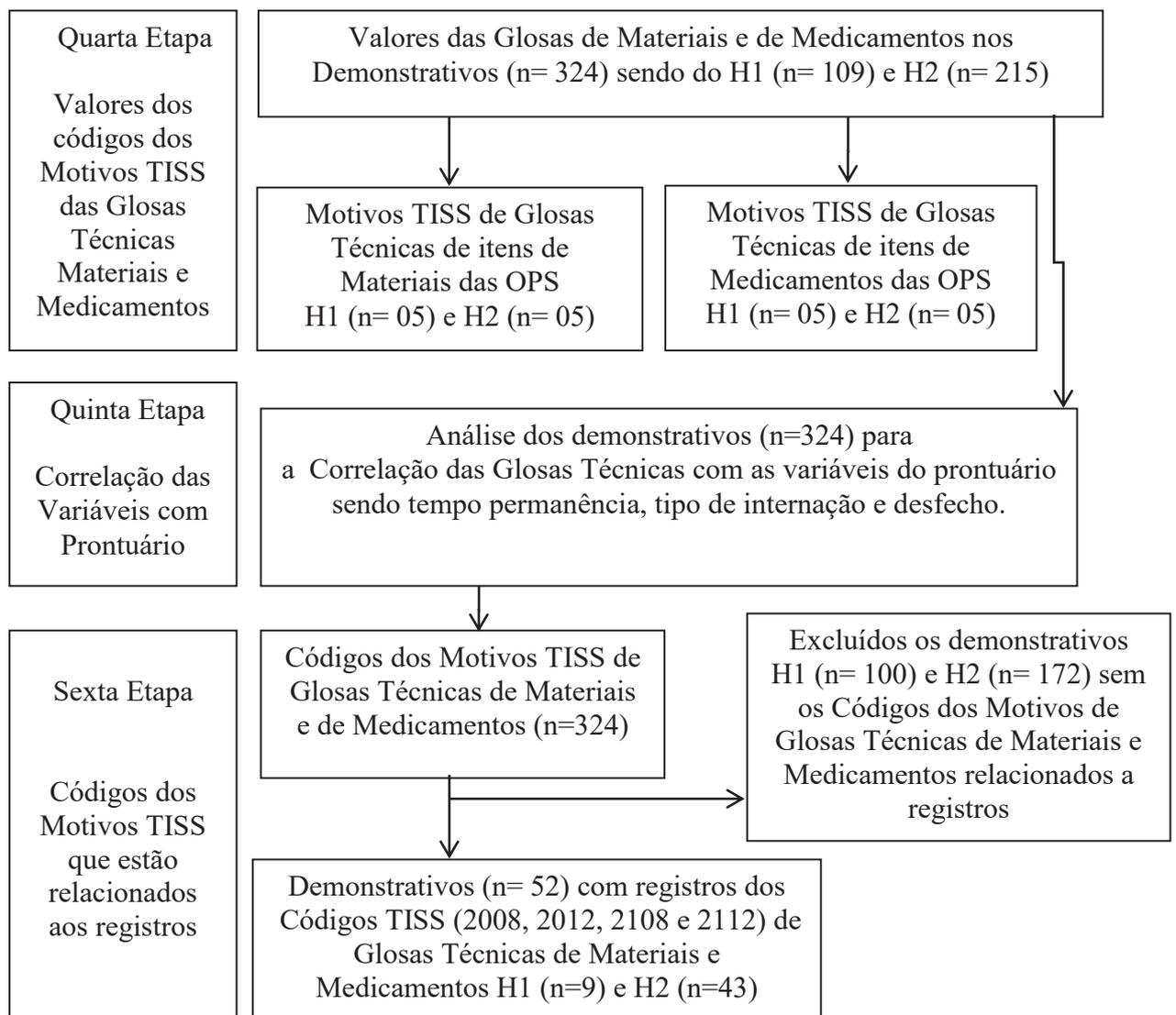


Figura 2: Fluxograma do desenho do Manuscrito 2 elaborado pela própria autora. São José do Rio Preto- SP, Brasil, 2020.

3.3. Coletas de Dados e Definição do Banco de Dados

3.3.1 Primeira Etapa:

O indicador de glosa foi calculado por meio da equação que considera o valor total de glosa e o valor total faturado⁽²⁹⁾:

$$\text{Glosa} = \frac{\text{Valor total de glosa}}{\text{Valor total faturado}} \times 100$$

Para o cálculo do indicador e a ocorrência de glosa (%) analisaram-se as planilhas financeiras dos dois hospitais, com os valores de faturamento e de glosa das OPS/mês. Foram avaliadas, 21 OPS de cada hospital, sendo, excluídas seis OPS de cada instituição, por apresentarem dados incompletos referentes aos valores financeiros. Como critério de inclusão, apenas as 15 OPS de cada hospital apresentaram planilhas financeiras completas de cada OPS/mês com os valores de faturamento e da glosa para essa etapa.

A coleta de dados foi realizada a partir da elaboração de uma planilha Microsoft Office/ Excel (Apêndice A) composta por: OPS, o valor do faturamento da OPS/mês, valor das glosas por OPS/mês e a taxa da glosa por OPS. Os valores são apresentados na moeda Real.

Após o Exame de Defesa e o aprimoramento da qualidade dessa pesquisa, será realizada a conversão para o dólar americano, em função de sua larga utilização. O Banco Central Brasileiro utiliza-se da taxa de câmbio dólar Ptax para oficializar conversões da moeda local real em dólar. O valor de origem para o dólar será de US\$ 1 = R\$ 3,66 que foi a média da taxa de câmbio do ano de 2018.

3.3.2 Segunda Etapa:

Para a análise da classificação dos tipos de glosa em administrativa e técnica, foi utilizado o demonstrativo de pagamento e de análise da conta médica⁽¹³⁾, sendo este disponibilizado por cada instituição de estudo. Foram analisados os demonstrativos das 15 OPS, de cada instituição, pois apresentavam os códigos relacionados às glosas administrativas e técnicas, descritos na Tabela de Domínio TISS. Contudo, foram excluídas, 10 OPS de cada instituição, pois nos demonstrativos destas operadoras, apresentavam somente códigos de glosas administrativas e não os códigos das glosas técnicas.

Nessa etapa, apenas cinco OPS, de cada hospital, foram avaliadas, com um total de 488 demonstrativos, sendo 266 demonstrativos do hospital 1 e 222 demonstrativos, do

hospital 2. O demonstrativo é uma ferramenta informativa que apresenta os dados do paciente, os valores cobrados e pagos, juntamente com os códigos de glosas descritos na Tabela de Domínio TISS^(11,15).

A referência para esta análise é segundo o TISS⁽¹⁵⁾, que padronizada em XML (linguagem de programação) das contas hospitalares nas transações eletrônicas entre as OPS e prestadores de saúde. Os formulários são os mesmos para todo o mercado de saúde racionalizando as contas médicas. Com isso, além de padronizar as ações administrativas, também subsidia as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das OPS.⁽¹³⁾

O TISS apresenta várias guias, sendo duas as de maior relevância para essa pesquisa: 1- Guia de Demonstrativo de Pagamento (Anexo 1) enviado pela OPS ao Prestador de Serviço (hospital), com os valores a serem pagos; 2- Guia de Demonstrativo de Análise da Conta Médica (Anexo 2) – descrição dos serviços prestados e as glosas realizadas.

Elaborou-se um instrumento em planilha de Microsoft Office/ Excel, para essa coleta de dados, com alguns itens descritos nestes demonstrativos, composto por: valor processado (R\$), valor da glosa (R\$), valor pago (R\$), recurso (R\$), código da glosa TISS administrativa, valor total da glosa TISS administrativa (R\$), código da glosa TISS técnica, valor total da glosa TISS técnica (R\$), os quais foram classificados segundo a Tabela de Domínio TISS (Apêndice B).

3.3.3 Terceira Etapa:

Para analisar glosas técnicas relacionadas à itens materiais e de medicamentos, de acordo com os motivos TISS, foram avaliados apenas os demonstrativos com os códigos referentes a materiais e medicamentos. Avaliados o total de 488 demonstrativos das cinco OPS de cada instituição, foram excluídos 164 demonstrativos, pois eram referentes a outros

códigos da Tabela TISS, não estavam relacionados aos códigos de materiais e medicamentos, ao final, nesta etapa, foram analisados 324 demonstrativos.

Os motivos de glosas técnicas, estão relacionados à Tabela de Domínio TISS⁽¹⁵⁾, são divididos como: Grupos, Códigos da Mensagem e a Descrição da Mensagem. Somente os demonstrativos que apresentavam os códigos dos Grupos relacionados aos itens de materiais e medicamentos constantes da Tabela de Domínio TISS (Anexo 3) foram analisados.

Para essa coleta de dados foram analisados os motivos e utilizado um instrumento em planilha composto por: código da glosa TISS técnica materiais, valor da glosa técnica de materiais (R\$), código da glosa TISS técnica medicamentos, valor da glosa técnica de medicamentos (R\$) e valor total da glosa técnica (R\$) (Apêndice C).

3.3.4 Quarta Etapa:

Foram avaliados os valores financeiros dos códigos dos motivos TISS de glosas técnicas de itens de materiais e de medicamentos verificados nos mesmos demonstrativos. Nesta etapa, das cinco OPS avaliadas, foram analisados os mesmos, 324 demonstrativos, sendo 109 demonstrativos no hospital 1 e 215 no hospital 2.

Para essa coleta de dados foram analisados os motivos e utilizado o instrumento composto por: código da glosa TISS técnica materiais, valor da glosa técnica de materiais (R\$), código da glosa TISS técnica medicamentos, valor da glosa técnica de medicamentos (R\$) e valor total da glosa técnica (R\$) (Apêndice C).

3.3.5 Quinta Etapa:

Para correlacionar os valores das glosas técnicas com as variáveis do perfil do paciente analisaram-se os prontuários quanto ao tempo de permanência hospitalar, tipo de internação (clínico ou cirúrgico) e desfecho (alta, óbito ou transferência). Para essa etapa foram avaliados os mesmos 324 demonstrativos, das cinco OPS. Observa-se que no demonstrativo consta

informações do paciente, o nome do beneficiário e a descrição do serviço, sendo possível identificá-lo como prontuário, e também o valor da fatura da conta que será paga.⁽¹³⁾

Elaborou-se um instrumento, composto por: OPS, mês, paciente (iniciais), guia do prestador (para consulta no sistema de informação), número da fatura, número da conta corrente/ prontuário, CID/ diagnóstico, data de atendimento, data da alta, tempo de permanência, tipo de internação (clínica e cirúrgica) e desfecho (alta/óbito/ transferência) (Apêndice D).

3.3.6 Sexta Etapa:

Para essa amostra foram verificados os demonstrativos que apresentavam os motivos com os códigos TISS: 2008 e 2012 (relacionados à materiais) e os 2108 e 2112 (relacionados à medicamentos). Desta forma, para mensurar as glosas técnicas de materiais e medicamentos que apresentaram motivo e código no TISS relacionados aos registros e checagem nos prontuários, foram avaliados 109 demonstrativos no hospital 1 e 215 no hospital 2. Contudo, os demonstrativos não relacionados aos registros, foram excluídos, sendo 100 demonstrativos do hospital 1 e 172 do hospital 2.

Para verificar os principais motivos TISS de glosas técnicas, foram mapeados os códigos de acordo com a Tabela de Domínio TISS.⁽¹⁵⁾ (Anexo 3).

Para relacionar as glosas técnicas com os registros nos prontuários dos pacientes foi utilizado um instrumento composto por: glosa técnica, anotação de enfermagem, preenchimento em prontuário SIM e NÃO (Apêndice E).

3.4 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi autorizada seguindo os preceitos éticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional Saúde (CNS). Antes da coleta dos dados, o projeto foi submetido à autorização das instituições de campo de pesquisa, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 2.713.102 (Anexo 4).

3.5 Tratamento e Análise dos dados:

O tratamento dos dados foi realizado por meio do *Software SPSS Statistics* (versão 23) atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2016). Foram realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais.

Para atingir os objetivos do manuscrito 1, utilizou-se da estatística descritiva, por meio do perfil da amostra estudada, contemplando as variáveis analisadas e seus desdobramentos. Os dados foram replicados de forma absoluta e relativa nesta primeira parte e apresentados por meio das variáveis: média, desvio padrão (DP), mediana com variação mínima e máxima.

No manuscrito 2, utilizou-se análises de cruzamento inferenciais, os testes de *Mann-Whitney*, entre os valores de glosas técnicas com desfecho. O teste de Correlação *Spearman*, entre os valores de glosas técnicas com tempo de permanência e com tipo de internação.

Os resultados de independência entre as variáveis propostas se deram através do valor $p \leq 0,05$, caracteriza-se significância entre os grupos estudados. Todos os testes contemplam erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%.

As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade e de dispersão e as variáveis categóricas por frequências simples absoluta e porcentual.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

A dissertação decorrente do mestrado foi estruturada na forma alternativa, com dois artigos, o primeiro apresentado no Exame de Qualificação e outro na Defesa do Mestrado como segue:

1- O Manuscrito intitulado **“Glosa hospitalar: indicador e análise por meio da Troca de Informações de Saúde Suplementar”** foi apresentado no Exame de Qualificação. Após avaliação e sugestões da banca e adequações, será encaminhado para publicação junto ao periódico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (REEUSP).

2- O Manuscrito para a defesa do Mestrado será **"A influência dos registros do prontuário como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar"**, a ser submetido para a apreciação na Revista Mineira de Enfermagem (REME).

MANUSCRITO 1

Glosa hospitalar: indicador e análise por meio da troca de informações de saúde suplementar

Resumo Objetivo: Analisar as glosas efetuadas pelas operadoras em instituições privadas para melhorias no processo. **Método:** Pesquisa quantitativa descritiva, de campo, transversal, no ano de 2018, em dois hospitais do sudeste brasileiro. A amostra não probabilística em sequência, foi composta por 488 demonstrativos de pagamento completos e analisados por meio da Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS). Para tratamento e análise descritiva dos dados, utilizou-se o *software* SPSS *Statistics*. **Resultados:** A taxa média de glosa global no hospital 1 foi de 10,90%/ano e no hospital 2, de 5,44%/ano. Quanto aos tipos de glosas, no hospital 1, R\$ 221.262,25 (68,70%) administrativas e R\$ 100.839,58 (31,30%) técnicas. No hospital 2, R\$ 625.856,26 (78,16%) administrativas e R\$ 174.968,79 (21,84%) técnicas. Os motivos das glosas, com o TISS, sendo o maior valor no hospital 1, foi o código 2007 (R\$81.492,91) relacionado a material, no hospital 2, o código 9956 (R\$104.317,46) relacionado a intervalo de códigos. **Conclusão:** Em ambas as instituições, a glosa foi elevada, com glosa administrativa maior que a técnica. Monitorar indicadores de glosas e a habilidade com o uso do TISS propiciaram ao enfermeiro, agilidade no trabalho e melhor gestão das finanças.

Descritores: Indicadores de Saúde; Auditoria de Enfermagem; Gestão em Saúde; Saúde Suplementar; Faturamento; Registros Eletrônicos de Saúde.

Introdução

As glosas hospitalares são ações frequentes nas rotinas dos auditores. A busca em diminuir seu índice e otimizar o uso de recursos têm aumentado no cenário da Saúde Suplementar (SS). As glosas ocorrem quando as Operadoras de Planos de Saúde (OPS) suspendem o pagamento de serviços contratados, tais como, os materiais e as taxas cobradas por hospitais, atendimentos e medicamentos, entre outros⁽¹⁻²⁾. A glosa é definida como recusa parcial ou total de orçamento, onde o auditor verifica em alguns itens o que não considera adequado para o pagamento⁽³⁻⁴⁾. Podem ser classificadas em administrativas e técnicas: a primeira é decorrente de falhas operacionais na cobrança ou processos contratuais; a segunda, está relacionada à apresentação dos valores de serviços vinculados à assistência prestada ao paciente^(1,3).

Desta forma, cabe ao auditor de Enfermagem analisar as contas hospitalares, verificando a compatibilidade do que foi consumido e se está de acordo com o que será cobrado⁽⁵⁾. O auditor tem também um papel de educador, realizando comunicação permanente

entre a OPS e os prestadores de serviços, auxiliando e viabilizando economicamente a empresa na qual atua⁽⁶⁾.

Os registros de Enfermagem podem ser empregados como indicadores, auxiliando a auditoria para avaliar e comparar a qualidade do cuidado⁽⁷⁾. É relevante que grande parte das glosas técnicas constatadas em auditoria estejam relacionadas às dúvidas quanto aos procedimentos prestados ou à ausência de registros de enfermagem⁽⁸⁾. Anotações precárias impossibilitam avaliar a assistência e, muitas vezes, dificultam a transparência na negociação e geram glosas⁽⁹⁾.

A prática das OPS de glosar itens do faturamento das contas, devido à ausência de registros, tem sido impactante para o orçamento das organizações de saúde. Pode gerar prejuízos financeiros decorrentes do não recebimento da remuneração adequada pelos serviços prestados⁽¹⁰⁾. Identificar quais os principais motivos que geram as glosas, pode proporcionar a criação de estratégias, para evitar falhas nesse processo e fazer com que ocorra maior eficiência no atendimento prestado⁽¹¹⁾.

Em 2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizaram o Padrão de Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS) na Resolução Normativa nº305. Esse tem por diretriz as trocas dos dados de atenção à saúde entre OPS, prestadores de serviços, beneficiários e a ANS. O TISS, além de subsidiar as ações da ANS e compor o registro eletrônico de dados, tendo como finalidade padronizar ações administrativas de autorização, cobrança, demonstrativos de pagamento e recursos de glosas^(1,12).

As OPS enviam aos prestadores informações sobre o faturamento e processamento de guias por meio de demonstrativos, que podem ser de análise de conta médica ou também de pagamento⁽¹³⁻¹⁴⁾. O demonstrativo é um extrato das contas apresentadas nas guias e informa se o pagamento foi efetuado ou não; nele menciona os detalhes das guias de faturamento e os itens da conta discriminados. Com isso, é feita uma previsão das contas a serem pagas e pode ser solicitada uma revisão de possíveis glosas, pois constam os códigos de glosas descritos na Tabela de Domínio TISS⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

É importante tanto para as OPS quanto para os prestadores de serviços utilizarem na gestão de recursos, a construção e monitoramento de indicadores de glosas e, assim, fazerem uma análise crítica dos seus motivos que poderá auxiliar na verificação de suas causas, juntamente com os pontos a serem melhorados de forma efetiva para ambos⁽¹⁾.

Para a visualização do montante de recursos não recebidos, o indicador de glosa pode ser empregado, pois mede o percentual de glosa em relação ao valor faturado no mês, tendo

como meta o percentual de 2%. Essa informação pode ser medida também na parte financeira, empregando-se dois indicadores: o valor da glosa e a sua porcentagem⁽¹⁷⁾. O indicador de glosa tem como objetivo monitorar o percentual financeiro que não é pago pelas fontes pagadoras, após análise de contas, permitindo a avaliação dos processos e de novos acordos apresentados pelas fontes pagadoras⁽¹⁸⁾.

Reduzir a quantidade de glosas recebidas, utilizando indicadores, poderá gerar mecanismos que permitam o processo de sua gestão, assim, desenvolvendo um método que facilite a auditoria de faturas⁽¹⁹⁾.

Diante do apresentado, a fim de prevenir perdas financeiras, considerando-se a relevância e o impacto na gestão hospitalar; este estudo tem como objetivos analisar as glosas efetuadas pelas operadoras em instituições privadas para melhorias no processo.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de estudo quantitativo analítico, de campo, transversal, descritivo, que se propõe a analisar glosas hospitalares.

Cenários da Pesquisa

O estudo foi realizado em dois hospitais do sudeste brasileiro no período de janeiro a dezembro de 2018. O hospital 1 de médio porte (73 leitos) e o hospital 2 de grande porte (240 leitos). A escolha destes locais para a pesquisa foi baseada nos seguintes critérios: perfil assistencial (geral), natureza (privativo e lucrativo), estarem credenciados a várias OPS e possibilidade de acesso às informações necessárias ao escopo desta pesquisa.

Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas. Na etapa 1, para calcular o indicador e a ocorrência de glosa (%) analisaram-se as planilhas financeiras dos dois hospitais. Nestas planilhas estão contidos os valores de faturamento e de glosa das OPS/mês. Foram avaliadas, 21 OPS de cada hospital, sendo excluídas seis OPS de cada instituição, por apresentarem dados incompletos referentes aos valores financeiros analisados. Como critério de inclusão, apenas as 15 OPS de cada hospital apresentaram planilhas financeiras completas de cada OPS/mês com os valores de faturamento e da glosa para essa etapa. O indicador de glosa é feito por meio da equação que se considera o valor total de glosa e o valor total do faturado⁽¹⁸⁾:
$$\text{Glosa} = \frac{\text{Valor total de glosa}}{\text{Valor total faturado}} \times 100$$

O TISS apresenta várias guias, sendo duas de maior relevância para esta pesquisa: a guia de demonstrativo de pagamento, que é enviada pela OPS ao prestador de serviço com os

valores a serem pagos; e a guia de demonstrativo de análise da conta médica, na qual é apresentada a descrição dos serviços prestados e as glosas realizadas. O demonstrativo é uma ferramenta informativa que apresenta os dados do paciente, os valores cobrados e pagos, juntamente com os códigos de glosas descritos na Tabela de Domínio TISS.

Na etapa 2, para a análise da classificação dos tipos de glosa em administrativa e técnica, foi utilizado o demonstrativo de pagamento e de análise da conta médica⁽¹³⁾, sendo este disponibilizado por cada instituição de estudo. Foram analisados os demonstrativos das 15 OPS, de cada instituição, por apresentarem nestes, os códigos relacionados às glosas administrativas e técnicas, descritos na Tabela de Domínio TISS. Dez OPS de cada instituição foram excluídas, pois nos demonstrativos, estavam presentes somente os códigos de glosas administrativas e não os códigos das glosas técnicas. Desta forma, para essa etapa, cinco OPS, de cada hospital, foram avaliadas, com um total de 488 demonstrativos, sendo divididos, 266 demonstrativos no hospital 1 e 222 demonstrativos, no hospital 2.

A referência para esta análise é, segundo o TISS⁽¹⁴⁾, que padronizada em XML (linguagem de programação) das contas hospitalares nas transações eletrônicas entre as OPS e prestadores de saúde. Os formulários são os mesmos para todo o mercado de saúde racionalizando as contas médicas. Com isso, além de padronizar as ações administrativas, também subsidia as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das OPS⁽¹⁴⁾.

Para a etapa 3, foram analisadas as glosas técnicas relacionadas aos itens materiais e de medicamentos, de acordo com os motivos TISS, sendo apenas os demonstrativos com os códigos referentes a materiais e medicamentos. Foram avaliados o total de 488 demonstrativos das cinco OPS de cada instituição; excluídos 164 demonstrativos, pois eram referentes a outros códigos da Tabela TISS. Ainda, não estavam relacionados aos códigos de materiais e medicamentos, sendo analisados 324 demonstrativos, nesta etapa. Os motivos de glosas técnicas, estão relacionados à Tabela de Domínio TISS⁽¹⁶⁾, sendo divididos como: Grupos, Códigos da Mensagem e a Descrição da Mensagem. Somente os demonstrativos que apresentavam os códigos dos Grupos relacionados aos itens de materiais e medicamentos constantes da Tabela de Domínio TISS foram analisados.

Análise e Tratamento dos dados

Para a tabulação dos dados coletados e realização das análises descritivas utilizou-se o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*- versão 23, atreladas às funcionalidades da ferramenta Excel (versão 2016). Para conversão da moeda, foi adotado o

valor de origem para o dólar de US\$ 1 = R\$ 3,66 que foi a média da taxa de câmbio do ano de 2018.

Aspectos Éticos

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 2.713.102.

Resultados

Na Tabela 1, encontram-se 15 OPS, de cada hospital, de acordo com o valor financeiro de cada OPS/ano. Em relação ao faturamento, as OPS - D e E apresentaram um elevado valor financeiro na fatura, porém, o valor da taxa de glosa foi reduzido, sendo US\$ 1,204,468.87 (3.27%) e US\$ 632,866.79 (3.66%). As OPS – C, L e O apresentaram um menor valor da fatura, sendo US\$ 15,767.38 (14.94%), US\$ 1,390.61 (15.28%) e US\$ 11,650.48 (31.19%), entretanto, com os maiores valores em relação a taxa de glosa.

No hospital 2, as OPS – B e O, apresentam o maior valor de fatura, contudo, uma menor taxa de glosa, sendo US\$ 20,352,435.43 (0.81%) e US\$ 12,185,365.35 (1.76%), respectivamente. As OPS – J e L apresentaram um valor financeiro inferior; US\$ 21,026.76 (5.93%) e US\$ 212,365.95 (12.68%), porém, valor elevado da taxa de glosa.

No que se refere à distribuição da frequência relativa do valor total da glosa, no hospital 1, foi inferior a 2% em seis operadoras (A, C, L, M, N e O) e no hospital 2, inferior a 1% em cinco (E, H, I, J e K).

Tabela 1- Distribuição do faturamento (US\$), glosa (US\$) e taxa de glosa, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.

	OPS	Faturamento		Glosas		Taxa Glosa	
		US\$	%	US\$	%	US\$	%
	A	71,981.74	1.25	8,146.01	1.65	36.20	11.32
	B	694,613.66	12.03	99,475.63	20.17	45.81	14.32
	C	15,767.38	0.27	2,356.13	0.48	47.80	14.94
	D	1,204,468.87	20.86	39,347.37	7.98	10.45	3.27
	E	632,866.79	10.96	23,182.52	4.70	1172	3.66
	F	228,632.13	3.96	24,268.22	4.92	33.95	10.61
Hospital 1	G	195,053.86	3.38	11,446.57	2.32	18.77	5.87
	H	1,359,005.15	23.54	172,703.20	35.02	40.65	12.71
	I	409,181.86	7.09	52,261.61	10.60	40.85	12.77
	J	437,638.82	7.58	29,216.45	5.92	21.35	6.68
	K	304,455.28	5.27	16,110.54	3.27	16.93	5.29
	L	1,390.61	0.02	212.45	0.04	48.87	15.28
	M	43,065.11	0.75	5,283.73	1.07	39.24	12.27
	N	164,057.72	2.84	5,553.43	1.13	10.83	3.39
	O	11,650.48	0.20	3,633.49	0.74	99.76	31.19

	Total	5,773,829.45	100.00	493,197.35	100.00	-	8.54
	Média	384,921.96		32,879.82			10.90
	DP	425,481.36		46,521.51			7.12
Variáveis	Mediana	228,632.13		16,110.54			11.32
	Mín.	1,390.61		212.45			3.27
	Máx.	1,359,005.15		172,703.20			31.19
	A	465,021.27	1.14	74,869.66	8.65	208.02	16.10
	B	20,352,435.43	49.74	165,112.37	19.08	10.48	0.81
	C	1,724,790.97	4.21	34,732.61	4.01	26.02	2.01
	D	740,638.79	1.81	21,016.14	2.43	36.66	2.84
	E	67,129.61	0.16	3,496.33	0.40	67.29	5.21
	F	1,518,614.11	3.71	123,922.64	14.32	105.43	8.16
	G	1,081,018.77	2.64	67,048.29	7.75	80.13	6.20
Hospital	H	82,411.32	0.20	2,298.42	0.27	36.03	2.79
2	I	70,794.57	0.17	792.54	0.09	14.46	1.12
	J	21,026.76	0.05	1,246.96	0.14	76.62	5.93
	K	252,324.77	0.62	8,028.98	0.93	41.11	3.18
	L	212,365.95	0.52	26,930.68	3.11	163.84	12.68
	M	764,474.94	1.87	67,540.46	7.80	114.15	8.83
	N	1,386,574.33	3.39	54,319.84	6.28	50.61	3.92
	O	12,185,365.35	29.77	214,088.81	24.74	22.70	1.76
	Total	40,924,986.95	100.00	865,444.73	100.00	-	2.11
	Média	2,728,332.46		57,696.31			5.44
Variáveis	DP	5,737,687.44		64,691.97			4.41
	Mediana	740,638.79		34,732.61			3.92
	Mín.	21,026.76		792.54			0.81
	Máx.	20,352,435.43		214,088.81			16.10

Na Tabela 2, a partir da amostra de 488 demonstrativos de pagamento; 266 do hospital 1 e 222 do hospital 2 gerados por 10 OPS, as glosas foram classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas apresentaram maior valor financeiro no hospital 1 – 68.70% (US\$ 60,454.17) e técnica – 31.30% (US\$ 27,551.80) e no hospital 2, em administrativa – 78.16% (US\$170,998.98) e técnica – 21.84% (US\$ 47,805.68).

Em relação ao valor total de glosa observa-se um valor de maior relevância na OPS – B com US\$ 38,602.60 (43.86%) no hospital 1 e na OPS – M com US\$ 167,999.52 (76.78%) no hospital 2. Considera-se um valor significativo, levando em conta que as glosas podem não ser revertidas, acarretando perda financeira.

Tabela 2 - Distribuição dos valores (US\$) da glosa administrativa e técnica, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.

OPS		Glosas				Total	
		Administrativa		Técnica		US\$	%
		US\$	%	US\$	%		
Hospital	B	19,342.83	32.00	19,259.78	69.90	38,602.60	43.86

1	F	11,973.14	19.81	2,345.02	8.51	14,318.16	16.27
	G	5,125.87	8.48	300.56	1.09	5,426.43	6.17
	J	22,725.28	37.59	5,188.05	18.83	27,913.33	31.72
	M	1,287.05	2.13	458.39	1.66	1,745.45	1.98
	Total	60,454.17	100.00	27,551.80	100.00	88,005.96	100.00
	Média	12,090.83		5,510.36		17,601.19	
	DP	9,095.73		7,934.64		15,474.23	
	Mediana	11,973.14		2,345.02		14,318.16	
	Mín.	1,287.05		300.56		1,745.45	
	Máx.	22,725.28		19,259.78		38,602.60	
Hospital 2	E	3,040.86	1.78	5,985.22	12.52	9,026.08	4.13
	H	2,239.45	1.31	757.36	1.58	2,996.81	1.37
	J	900.94	0.53	270.74	0.57	1,171.68	0.54
	L	27,369.40	16.01	10,241.16	21.42	37,610.56	17.19
	M	137,448.33	80.38	30,551.19	63.91	167,999.52	76.78
	Total	170,998.98	100.00	47,805.68	100.00	218,804.66	100.00
	Média	34,199.80		9,561.14		43,760.93	
	DP	58,753.88		12,426.28		70,984.37	
	Mediana	3,040.86		5,985.22		9,026.08	
	Mín.	900.94		270.74		1,171.68	
Máx.	137,448.33		30,551.19		167,999.52		

Na Tabela 3, constam os códigos da mensagem, na Tabela Domínio TISS⁽¹⁶⁾. São compostos por quatro dígitos, os dois primeiros, são referentes ao Grupo da Tabela, sendo 20 do Grupo de material e o 21, do Grupo de medicamentos, e os dois dígitos últimos relativos à Descrição da Mensagem, para uma padronização de informação da glosa.

No hospital 1, a OPS - F apresentou o valor de US\$ 2,345.02 em glosa com seis códigos de materiais diferentes: 2002 (material sem cobertura para atendimento ambulatorial), 2003 (material não especificado), 2006 (material informado não coberto), 2008 (cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado), 2010 (cobrança de material incluso nas taxas) e 2014 (cobrança de material não utilizado) o qual representou o maior valor (US\$ 1,410.20). A OPS- B utilizou os códigos 2007 (cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência), correspondente a 80.9% do valor da glosa em material e 2107 (cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência) sendo 6.4% em medicamento. Neste hospital, foram utilizados apenas, três códigos TISS pelas operadoras, todos relacionados a medicamentos: o 2103 (medicamento não especificado), 2106 (medicamento informado não coberto), e o 2107, descrito anteriormente, representando apenas 8.9 % de glosa.

Tabela 3 - Distribuição dos valores (US\$) das glosas técnicas efetuadas pelas OPS no hospital 1, segundo o código TISS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.

OPS Código TISS	Hospital 1					TOTAL US\$ (%)
	B US\$ (%)	F US\$ (%)	G US\$ (%)	J US\$ (%)	M US\$ (%)	
2002		56.50 (2.4)				56.50 (0.2)
2003		180.87 (7.7)				180.87 (0.7)
2006		227.36 (9.7)				227.36 (0.8)
2007	18,024.86 (93.6)			4,240.96 (81.7)		22,265.82 (80.9)
2008		174.36 (7.5)			455.59 (99.4)	629.95 (2.3)
2010		298.53 (12.7)				298.53 (1.1)
2014		1,407.39 (60.0)			2.80 (0.6)	1,410.20 (5.1)
2103			300.56 (100)			300.56 (1.0)
2106				0.08 (0.0)		0.08 (0.0)
2107	1,234.92 (6.4)			947.01 (18.3)		2,181.93 (7.9)
Total	19,259.78 (100)	2,345.02 (100)	300.56 (100)	5,188.05 (100)	458.39 (100)	27,551.80 (100)

Verifica-se que no hospital 2, na Tabela 4, a OPS- L apresentou um valor de US\$ 8,592.81 (84%) de glosa de materiais, com nove códigos diferentes e mensagens distintas pela Tabela de Domínio TISS: 2002, 2003, 2008, 2010, descritos anteriormente, 2009 (quantidade de material superior a quantidade coberta), 2012 (cobrança de material incompatível com relatório técnico) e 2014 (cobrança de material não utilizado). Destaca-se o código 2006, com elevado valor de glosa (US\$ 4,211.78) e o código 2015 não está presente na Tabela TISS, pois é referente ao código 2099 (outros). Esse código é utilizado pela operadora quando nenhum dos outros, justifica ou representa na Descrição da Mensagem, ou seja, a glosa que foi aplicada.

No hospital 2, no item de medicamentos, foram utilizados cinco códigos TISS: 2101 (medicamento inválido) e 2108 (cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado), 2107 (cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência), 2112 (cobrança de medicamento incompatível com relatório técnico) e 2115, que também não está presente na Tabela, pois é referente ao código 2199 (outros) no item de medicamento, pela OPS- L. O maior valor financeiro em glosa técnica está na OPS-

M (US\$ 28,502.04 - 59.5%) no código 9956 que está relacionado a intervalo (9901 a 9999) de códigos descritos na Tabela de Domínio TISS.

Tabela 4 - Distribuição dos valores (US\$) das glosas técnicas efetuadas pelas OPS no hospital 2, segundo o código TISS. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2018.

OPS Código TISS	Hospital 2					TOTAL US\$ (%)
	E US\$ (%)	H US\$ (%)	J US\$ (%)	L US\$ (%)	M US\$ (%)	
2001	120.73 (2.0)					120.73 (0.3)
2002				56.69 (0.6)		56.69 (0.1)
2003				223.89 (2.2)		223.89 (0.5)
2006		0.74 (0.1)		4,211.78 (41.1)		4,212.51 (8.8)
2007		0.87 (0.1)				0.87 (0.0)
2008	3,431.79 (57.3)	253.22 (33.3)	73.66 (27.2)	1,603.74 (15.7)		5,362.42 (11.2)
2009				2.62 (0.0)		2.62 (0.0)
2010		1.31 (0.2)		100.17 (1.0)		101.48 (0.2)
2012		306.01 (40.4)		639.45 (6.2)		945.46 (2.0)
2014			197.08 (72.8)	1,446.01 (14.1)		1,643.09 (3.4)
2015				318.83 (3.1)		318.83 (0.7)
2101	1,776.87 (29.7)					1,776.87 (3.7)
2107		190.99 (25.2)				190.99 (0.4)
2108	655.84 (11.0)	4.22 (0.7)				660.06 (1.4)
2112				1,551.51 (15.2)		1,551.51 (3.3)
2115				86.47 (0.8)		86.47 (0.2)
9934					2,049.15 (6,7)	2,049.15 (4.3)
9956					28,502.04 (93.3)	28,502.04 (59.5)
Total	5,985.22 (100)	757.36 (100)	270.74 (100)	10,241.16 (100)	30,551.19 (100)	47,805.68 (100)

Discussão

Nesta pesquisa, foi calculado o indicador de glosa a partir da análise das contas hospitalares de pacientes internados em dois hospitais privados. No hospital 1, de médio porte, o total faturado foi de US\$ 5,773,829.45, no qual US\$493,197.35 foi de glosa e no hospital 2, de grande porte, o valor total faturado foi de US\$ 40,924,986.95 com US\$ 865,444.73 de glosa. Infere-se que a taxa de glosa foi elevada tanto no hospital 1 (10.90%/ano) quanto no hospital 2 (5.44%/ano). Taxa menor de glosa, 4.32% foi encontrada em um hospital pernambucano, cuja análise dos atendimentos relacionados a exames, internações e ambulatório revelou valor faturado de US\$ 333,904.99 com glosa de US\$ 14,410.85⁽²⁰⁾.

Estudo internacional colombiano verificou que as glosas afetaram o desempenho econômico das instituições que prestam serviços de saúde, por diferentes razões como: erros de tarifa e o processamento incorreto das informações. Logo, conhecer as glosas e gerenciá-las pode modificar positivamente a estrutura financeira⁽²¹⁾.

Estudo realizado em um hospital em Santa Catarina, buscando gerenciar o processo de faturamento, por meio de indicadores de desempenho e implantação de melhorias, estabeleceu uma meta a ser alcançada de 2% para o indicador de glosa por motivo⁽¹⁷⁾.

Destaca-se a importância de se construir um painel de monitoramento de indicadores na auditoria integrado a uma meta abaixo de 2%; com isso o hospital terá o mapeamento das informações do faturamento para subsidiar a melhor tomada de decisão na gestão financeira.

A taxa de glosa elevada implica em perdas financeiras significativas; estar atento aos sinais que devem ser trabalhados para a prevenção de maiores prejuízos constitui-se em papel imprescindível do gestor⁽¹⁾. Dessa forma, essa taxa, é um importante indicador não só pela mensuração do seu valor em si, mas pela possibilidade de monitoramento, intervenção e controle de sua ocorrência nas OPS e hospitais, o que permite a promoção do equilíbrio financeiro entre ambas as instituições⁽⁸⁾.

Os resultados obtidos nessa pesquisa apresentam a importância de mensurar a glosa com relação ao valor faturado no mês, por OPS credenciada, constituindo-se em informação chave para tomada de decisão na gestão de melhorias do faturamento, para o estabelecimento de metas com menor taxa de glosa. Verifica-se que muitas vezes, o hospital não mensura as glosas técnicas aplicadas pelas OPS que apresentam o menor faturamento, mesmo estas apresentando um elevado valor na taxa de glosa.

Os achados dessa pesquisa apontaram que nos hospitais 1 e 2, a glosa administrativa apresentou valor superior à glosa técnica, correspondendo a US\$60,454.17 (68.70%) no

hospital 1 e US\$170,998.98 (78.16%) no hospital 2. Corroborando com os achados desta pesquisa, estudo semelhante, em um hospital privado de médio porte, a glosa administrativa, também foi maior que a técnica, com valor de US\$ 30,233.67 (88.17%) e US\$ 1,717.97 (5.01%) e em ambulatorial US\$ 2,340.02 (6.82%)⁽³⁾.

As glosas administrativas, muitas vezes, estão relacionadas à cobranças de itens sem autorização prévia, presença de divergências contratuais, não conformidades em itens cadastrados nos *softwares* de faturamentos, sendo necessário ajustes para a realização das cobranças⁽¹⁾. Também, observam-se com frequência, falhas operacionais no momento da cobrança e falta de interação entre a OPS e o prestador de serviço. Contudo, a glosa técnica é decorrente dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem ou médica^(1,19), onde as de enfermagem estão relacionadas a contextos clínicos e importantes indicadores dos cuidados prestados⁽²²⁾.

O setor de glosas deverá tratar e acompanhar a aplicação da glosa aos prestadores de serviços, de acordo com as regras contratuais, pois por meio de acompanhamento e mapeamento, será possível propiciar maior visibilidade e buscar ações nos processos de auditoria⁽¹⁰⁾. Sugere-se a demanda por solução das glosas administrativas por meio de refinamento contratual e negociações firmadas anteriormente entre o prestador e a operadora.

Estudo realizado sobre glosa, nas OPS em oito hospitais foi verificado um total de 85.6% de glosas técnicas e 14.4% de administrativas. Quatro deles apresentaram glosa técnica, especificamente, em decorrência da falta de preenchimento das informações em prontuário⁽¹⁾.

A auditoria é um processo capaz de averiguar, por meio de uma minuciosa análise dos fatos, se determinadas ações e seus seguimentos estão em conformidade com o planejado. Em especial, a auditoria em Enfermagem tem espaço diante da realidade econômica das instituições, na área da SS, onde o prestador de serviço e a OPS possuem objetivos comuns, traduzidos na relação entre interesses financeiros e de qualidade assistencial⁽²³⁾; essa qualidade nos cuidados apresenta impactos variáveis nos resultados⁽²⁴⁾.

Observou-se nesta pesquisa que no hospital 1, o TISS de maior valor financeiro foi o código 2007 (cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência), com valor financeiro de glosa de US\$ 22,238.99 e o código 2106 (medicamento informado não coberto) representou o menor valor US\$ 0.08. No hospital 2, o maior valor, US\$28,467.69 corresponde ao código 9956 (intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade, tendo a apresentação da descrição obrigatória) e o menor valor US\$ 0.87 ao código 2007 (cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência).

Nos dois hospitais foi utilizado o código TISS 2007 relacionado a materiais. Porém, o de maior valor financeiro referenciado pelo código 9956 está relacionado a intervalo de códigos, utilizado pela OPS para justificar quando nenhum dos outros códigos, representam na Descrição da Mensagem e a glosa que foi aplicada. Chama atenção que quando a OPS aplica a glosa com esse código, impossibilita o hospital de identificar o real motivo da glosa, bem como, de fundamentar sua justificativa para realizar o recurso, o que certamente causará perda financeira para o hospital pelo não recebimento.

Estudo semelhante foi realizado sobre os motivos de glosas numa instituição privada, a partir dos demonstrativos de pagamento. Revelou que US\$ 1,104.30 eram de glosas técnicas, referentes à “cobrança de material divergente com a tabela contratada” e US\$ 269.23 à “cobrança de medicamento divergente da tabela contratada”⁽³⁾. Porém, neste estudo não foram utilizados os códigos descritos na TISS, apenas Descrições de Mensagens, para relacionar as glosas realizadas.

A Tabela de Domínio TISS possibilita uma análise padronizada e de rápida identificação das não conformidades, uma vez que a Descrição do Código e a Descrição da Mensagem são muito semelhantes⁽¹⁵⁾. Contudo, na Literatura consultada não foram identificados estudos relacionados à padronização de glosas utilizando-se a Tabela de Domínio TISS, mesmo essa sendo preconizada pela ANS, para comparação entre os achados.

Destaca-se que a responsabilidade do setor de glosa não é somente restituir os valores sem pagamento, mas também verificar a não conformidade, que se traduz em cobranças que devem ser revistas e corrigidas, muitas vezes relacionadas a contratos, cadastros de materiais e medicamentos⁽³⁾.

Dessa forma, observa-se que os estudos abordam a classificação de glosas em administrativas e técnicas, porém, não investigam os motivos e os respectivos valores financeiros das perdas para a instituição. Vale lembrar, que a atividade de verificar os gastos, processos de pagamentos, análises estatísticas, indicadores, conferências de faturamentos das contas médicas são fundamentais para evitar glosas e possíveis erros, sendo este um trabalho para o auditor⁽²³⁾.

Com isso, o hospital também não tem preocupação de verificar se está correto seus os registros em prontuários ou anotações. Assim, infere-se a falta de uso deste indicador como ferramenta na gestão de glosa; de modo a assegurar a geração da receita financeira e assistencial.

Nesse contexto, essa pesquisa contribui para a realização de indicadores, sugere a utilização dos motivos de glosa fundamentados na Tabela de Domínio TISS, favorecendo o

mapeamento dos códigos envolvidos nos registros dos prontuários dos pacientes. Mediante o monitoramento desse indicador, a auditoria de Enfermagem poderá trabalhar de forma assertiva quanto à assistência prestada ao paciente e nortear treinamentos evidenciados nos registros, em relação ao aspecto financeiro, a clareza de contratos, pagamentos e recurso de glosa recebido.

Destaca-se como limitação o fato de o estudo ter sido realizado em dois hospitais privados, sendo possível que os resultados tenham sofrido influência de uma gestão específica. Apesar de buscas contínuas na Literatura, não foram encontrados estudos envolvendo os motivos de glosas associados com a classificação padronizada pela ANS, onde se utiliza a Tabela Domínio TISS, dificultando a discussão dos resultados. Desta forma, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas que permitam aprofundar a temática abordada.

Conclusão

Nos hospitais 1 e 2, o indicador global de glosa foi elevado, com valor financeiro da administrativa maior que a técnica e, especificamente, relacionado aos códigos de itens de materiais de acordo com a Tabela de Domínio de TISS.

Mapear, mensurar e monitorar indicadores de glosas propiciam ao enfermeiro auditor melhoria na gestão dos recursos financeiros e desenvolvem habilidade com a Tabela TISS, agilizando tanto o processo de trabalho quanto aumentando a produtividade. Para o prestador de serviço proporcionam melhor previsibilidade de receita e controle do orçamento e ganhos na gestão financeira para a OPS.

Referências

- 1- Rodrigues JAR, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2658-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>
- 2- Agência Nacional de Saúde Suplementar [Homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2016 [acesso em 2019 Set 15]. Cartilha de Contratualização Glosa [aproximadamente 5p]. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/61b88b_64dd5a610af84cf19fc88b6ad2625079.pdf.
- 3- Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de Contas Hospitalares: Análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]*. 2013 [citado 2019 Set. 14];15(4):125-32. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653>
- 4- Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Study of billing audits in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):358-63.

- 5- Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMS. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1):e3250014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>
- 6- Figueiredo T, Da Silva PLN, Guimarães CF, et al. Avaliação dos Registros de Enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um hospital universitário do norte do estado de Minas Gerais. *J.res.: fundam.care. online* 2019. 11(n.esp):390-396. DOI: <http://10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396>
- 7- Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documnetation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev.Latino-AM. Enfermagem*. 2016;24:e2813. [Access 05 jul 2020]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.
- 8- Moraes ER, Gonçalves GL, Amaral MS. Importância das anotações de enfermagem na auditoria: uma revisão bibliográfica. *Rev Cient FacMais [Internet]*. 2017 [citado 2019 Set. 14];9(2). Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/4.-IMPORT%C3%82NCIA-DAS-ANOTA%C3%87%C3%95ES-DE-ENFERMAGEM-NA-AUDITORIA-UMA-REVIS%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf>.
- 9- Borges FFD, Azevedo CT, AmorimTV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importance of nursing records according to nursing team: professionals and institutional implications. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min [periódico na Internet]*. 2017 [acesso em 2019 Out 30];7:[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147/1311>.
- 10- Zunta RSB, Lima AFC. Audit and account billing process in a private general hospital: a case study. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2017 [citado 2019 Out. 14];19:[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42082/24697>.
- 11- Spigolon DN, Lima AM, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(1) e44748. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.44748>.
- 12- Resolução Normativa -RN nº 305, de 09 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. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mji2OA==>.
- 13- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Padrão TISS. Organizacional [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2017 [citado 2019 Ago. 20]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/tiss3/Padrao_TISS_Componente_Organizacional_201704.pdf.
- 14- TISS. Troca de Informações em Saúde Suplementar. Manual de Conteúdo e Estrutura. Instruções para preenchimento das guias em papel. Versão 2.1.10 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2010 [citado 2019 Out 14. Disponível em:

- http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/manual_de_conteudo_e_estrutura_v2110.pdf.
- 15- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Operadoras com registro ativo [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2001 [citado 2019 Set 15]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_operadora.htm.
- 16- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabelas de Dominio TISS [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2007 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320070521124247.pdf>.
- 17- Dornelles TS, Gasparetto V. Gerenciamento de Processos: estudo em uma organização hospitalar Catarinense. Rev Gest Sist Saúde [Internet]. 2015 [citado 2019 Abr. 20];4(2):57-72. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/159/163>.
- 18- FAROL [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SINDHRio; 2009 [acess em 2019 Out 14]. Glosas; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://programafarol.com.br/index.php/ficha-tecnica-dos-indicadores/indicadores-hospitalares/indicadores-administrativos/9-uncategorised/78-glosas>.
- 19- Souza ENC, Santos CH, Higashi P, Souza IF. Processo de auditoria de contas em um hospital público: mapeamento das glosas técnicas em cirurgias ortopédicas. Rev Adm Saúde [Internet]. 2018 [citado 2019 Set 15];18(73). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/145/197>.
- 20- Cintra GMG, Souza CG, Souza MGS. Auditoria em Contas Médica no Hospital da Polícia Militar de Pernambuco. Id on Line Rev Psic [Internet]. 2016 [citado 2019 Set 15];10(30 Supl 1):93-106. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/431/541>.
- 21- Chavarria Chavarria T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia Medicina UPB. 2018;37(2):131-41.
- 22- Saranto K, Kinnunen UM, KiveKäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts pf structuring nursing records: a systematic review. Scand J Caring Sci. 2014;28(4):629-47.
- 23- Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner AC, Vilella AS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Adm Saúde [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 15];17(66):[aproximadamente 18 p.]. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>.
- 24- Choa I, Kimb E, Choi WH, Staggers N. Comparing usability testing outcomes and functions of six electronic nursing record systems. International Journal of Medical Informatics. 2016; 88; 78-85. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.01.007>

MANUSCRITO 2

A influência dos registros do prontuário como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar

RESUMO

Objetivo: Identificar a influência dos registros no prontuário como um dos fatores associados à glosa técnica. **Método:** Estudo quantitativo analítico, de campo, transversal, no ano de 2018, em dois hospitais. Analisados 324 demonstrativos de pagamento, sendo cinco operadoras de cada hospital. Nestes demonstrativos, estão descritos códigos de glosa referentes à Tabela de Domínio de Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS). **Resultados:** Nos hospitais 1 e 2, a glosa técnica de material foi maior que a de medicamento, sendo 90,99% e 84,79%, respectivamente. Os fatores associados à glosa técnica foram o tempo de permanência; $p= 0,001$ no hospital 1 e $p= 0,01$ no 2 e tipo de internação no hospital 2 com $p= 0,000$. O hospital 1, apresentou R\$ 2.305,61 (2,28%) de glosa em nove prontuários. Contudo, todos apresentaram registros de relatório técnico, que pode ser recursado. Resultado diferente do hospital 2, onde foram glosados 43 prontuários, no valor de R\$ 31.181,14 (17,82%) e desse valor; R\$ 3.096,13 são referentes aos códigos de material e de medicamentos, não tendo registros em prontuários e não sendo possível fazer recurso, acarretando perda. **Conclusão:** Nos dois hospitais, o valor da glosa técnica de material foi maior. Há evidência de que o tempo de permanência pode gerar glosa, e quanto ao registro no prontuário, este influencia na glosa e quando ausente, gera perda financeira. A utilização do TISS padroniza os motivos de glosas, favorece a realização da justificativa do recurso, facilita a análise dos registros e auxilia no controle do pagamento do serviço prestado.

Descritores: Auditoria de Enfermagem; Registros Eletrônicos de Saúde; Faturamento; Saúde Suplementar; Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

O Prontuário é uma ferramenta na avaliação da qualidade assistencial; pois consiste em um conjunto de documentos padronizados e organizados, destinados ao registro dos cuidados prestados pelos profissionais da área de saúde.¹ Se o registro é escasso e incompleto, compromete não somente a equipe dos profissionais, mas o paciente e a instituição hospitalar. Os maiores prejuízos financeiros nos serviços de saúde estão relacionados às falhas nas anotações e registros sob a responsabilidade da Enfermagem.²⁻³

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 514/2016 aprova as recomendações sobre os registros de Enfermagem no prontuário, para nortear os profissionais.⁴ Conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1638/2002, o prontuário é uma fonte de informações para pesquisa e amparo legal, quando utilizado para auditoria, pois auxilia na cobrança correta do que foi gasto.⁵ A Auditoria de Enfermagem baseada em evidência e a Resolução do COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário, seja tradicional ou eletrônico,⁶ propiciam elementos para a implantação e gerenciamento da assistência e orientações para demandas judiciais.⁷⁻⁸ É importante que a documentação em papel, quando for transferida, para uma documentação eletrônica, seja adequada e tenha um ambiente informatizado; seguro tanto para fins de

arquivos de dados clínicos da enfermagem, quanto de dados estatísticos.⁹ Muitas vezes o uso de registros eletrônicos de enfermagem pode ter impactos divergentes, podendo ser favorável ou não, sobre qualidade dos cuidados.¹⁰

O preenchimento incorreto das ações realizadas e registradas podem gerar uma cobrança inadequada dos itens, incompatibilidade de procedimentos realizados e acarretarem em glosas nas contas hospitalares.^{1,11} A auditoria analisa gastos e os processos de pagamentos, utilizando estatísticas e indicadores hospitalares, além de conferência das contas médicas e processo de glosas contratuais e administrativas.¹² É responsável também pelo controle financeiro, avaliando a qualidade prestada junto aos respectivos registros e justificativas anotadas.¹³

As glosas hospitalares são ações frequentes na auditoria, tanto nas Operadoras de Planos de Saúde (OPS), como na área hospitalar; com isso, diminuir estes índices e otimizar os recursos têm sido um desafio para ambos.¹² A glosa é um prejuízo no faturamento organizacional. Assim, avaliar os principais motivos de perdas técnicas que envolvem os profissionais de Enfermagem, pode manter o equilíbrio financeiro, além de ações educativas direcionadas nos registros hospitalares.¹⁴

Em outubro de 2012, a Resolução Normativa nº 305 foi publicada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), que estabelece um padrão obrigatório de glosas na Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS).¹² Esta norma auxiliou na padronização dos principais motivos de glosas, por meio da Tabela de Domínio TISS,¹⁵ a Lei 13.003, de 2014, da ANS, que dispõe também sobre o setor de recurso de glosas e ainda informações sobre contratos, auxiliando OPS e prestadores de serviços (hospitais).¹⁶

O TISS apresenta várias informações no Manual de Conteúdo e Estrutura; encontram-se exemplos e como utilizar os demonstrativos para a realização de recurso e verificação da glosa recebida.¹⁷ Nestes demonstrativos, observam-se dados do paciente, informações sobre o faturamento, o demonstrativo de pagamento de glosa e, ainda, o processamento de guias.¹⁸ O demonstrativo faz uma previsão das contas hospitalares a serem pagas, a descrição do serviço prestado, o valor processado em reais, o valor da glosa em reais e o código da glosa, com referência da Tabela de Domínio TISS.¹⁵ Todos os envolvidos nos processos de análises de faturamento, tanto do hospital como do plano de saúde têm o interesse, de que todas as informações estejam no prontuário, pois através delas serão avaliados os procedimentos e todos os outros itens como materiais e medicamentos.¹⁹

Diante do exposto, a fim de produzir conhecimentos científicos acerca da temática, considerando-se a relevância para a prática da Enfermagem e gestão hospitalar; o presente estudo tem como objetivo identificar a influência dos registros no prontuário do paciente como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar.

MÉTODO

Pesquisa quantitativa analítica, de campo, transversal, em dois hospitais do sudeste brasileiro.

A coleta de dados foi feita no período de janeiro a dezembro de 2018. Os cenários da pesquisa foram o hospital 1, médio porte, com 73 leitos. Os contratos e controles das OPS são monitorados por uma enfermeira auditora e coordenadora do faturamento. O hospital 2, grande porte, com 240 leitos e os contratos e controles das OPS são feitos pelo setor de faturamento; não apresenta enfermeira auditora neste ambiente de trabalho. A escolha destes locais foi baseada nos seguintes critérios: perfil assistencial (geral), natureza (privativo e lucrativo), serem credenciados a várias OPS, possibilidade de acesso aos demonstrativos de pagamento das contas hospitalares e análise dos registros nos prontuários. Estes demonstrativos apresentavam-se como tradicionais e físicos durante o desenvolvimento da pesquisa, isto é, ainda não eram informatizados.

A coleta foi feita por meio dos demonstrativos de análise da conta médica, emitidos pelas OPS aos hospitais campo de estudo. Nestes demonstrativos estão discriminados o nome do beneficiário, seu código, a descrição do serviço prestado e, ainda os valores financeiros com os motivos e códigos de glosa da Tabela de Domínio TISS, assim, é possível identificar o paciente e o seu prontuário.¹⁵ A amostra não probabilística foi composta por 324 demonstrativos de pagamento de dez OPS, cinco de cada hospital; sendo no hospital 1 (n= 109) e no hospital 2 (n= 215) foram avaliados nestes demonstrativos, os valores financeiros dos motivos TISS de glosas técnicas de materiais e de medicamentos.¹⁷

Para correlacionar os valores das glosas técnicas com as variáveis do perfil do paciente analisaram-se os mesmos demonstrativos, e por meio destes, os 324 prontuários, quanto ao tempo de permanência hospitalar, tipo de internação (clínico ou cirúrgico) e desfecho (alta, óbito ou transferência).

Para mensurar as glosas técnicas de materiais e medicamentos que apresentaram o código no TISS relacionadas aos registros e checagem nos prontuários, foram avaliados 109 demonstrativos no hospital 1 e 215 no hospital 2. Contudo, os demonstrativos não relacionados aos registros foram excluídos, sendo 100 demonstrativos do hospital 1 e 172 do

hospital 2. Os motivos e códigos de glosas técnicas, da Tabela de Domínio TISS, são divididos como: Grupos, Códigos da Mensagem e a Descrição da Mensagem. Foram analisados somente os demonstrativos que apresentavam os códigos dos Grupos relacionados aos itens de materiais e medicamentos constantes da Tabela de Domínio TISS.¹⁵ Portanto, apenas os demonstrativos com os códigos TISS: 2008 e 2012 (relacionados à materiais) e os 2108 e 2112 (relacionados aos medicamentos).

Para tratamento e análise dos dados, foi construído na ferramenta Excel (versão 2016) um banco de dados e utilizado o *Software SPSS Statistics* (versão 23) para as análises descritivas. Para cruzamentos inferenciais, realizado o Teste de Correlação *Spearman*, entre os valores de glosas técnicas e o tempo médio de permanência, e também, os valores de glosas técnicas com o tipo de internação. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado entre os valores de glosas técnicas e o desfecho. Os resultados de independência entre as variáveis propostas deram-se por meio do valor p , sendo $\leq 0,05$, caracterizando a significância entre os grupos estudados. Todos os testes contemplam erro alfa de 5% e confiabilidade de 95%. As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade e de dispersão. As variáveis categóricas foram exploradas por frequências simples absolutas e percentuais. Os valores são apresentados através da moeda Real.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 2.713.102.

RESULTADOS

Nos hospitais 1 e 2, o valor em glosa técnica do item de material foi maior do que o de medicamento. Na Tabela 1, observa-se que a glosa de material de maior valor no hospital 1, foi aplicada pela OPS –B totalizando R\$65.970,99(93,5%); no hospital 2 pela OPS – M de R\$100.823,43(90,1%). Quanto à glosa de medicamento, no hospital 1, o maior valor correspondeu a OPS – B de R\$4.519,80(6,4%); no hospital 2, a OPS – M (R\$10.993,92 - 9,8%). No hospital 1, dentre as cinco OPS, quatro (80%) apresentaram glosa técnica em material; no hospital 2, todas (5- 100 %) aplicaram glosa. No item medicamento, no hospital 1, três (60%) operadoras apresentaram glosa; no hospital 2, quatro (80%).

Tabela 1- Distribuição das glosas técnicas de materiais e medicamentos, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP - Brasil, 2018.

	OPS*	Materiais		Medicamentos		Total	
		R\$	(%)	R\$	(%)	R\$	(%)
Hospital 1	B	65.970,99	(93,5)	4.519,80	(6,4)	70.490,79	
	F	8.582,77	(100)			8.582,77	
	G			1.100,05	(100)	1.100,05	
	J	15.521,92	(81,7)	3.466,08	(18,2)	18.988,26	
	M	1.677,71				1.677,71	
Total		91.753,39	(90,9)	9.085,93	(9,01)	100.839,58	(100)
Variáveis	Média	18.350,68		1.817,19		50.419,66	
	DP†	22.350,52		2.070,12		58.454,72	
	Mediana	8.582,77		1.100,05		50.419,66	
	Mín.	1.677,71		1.100,05		9.085,93	
	Máx.	65.970,99		4.519,80		91.753,39	
	Hospital 2	E	13.002,21	(59,3)	8.903,71	(40,6)	21.905,92
H		2.057,47	(74,2)	714,37	(25,7)	2.771,94	
J		990,92	(100)		(100)	990,92	
L		31.487,65	(84,0)	5.995,01	(15,9)	37.482,66	
M		100.823,43	(90,1)	10.993,92	(9,8)	111.817,35	
Total		148.361,68	(84,7)	26.607,01	(15,2)	174.968,79	(100)
Variáveis	Média	29.672,34		5.321,40		87.484,35	
	DP†	48.581,52		4.873,56		86.093,55	
	Mediana	13.002,21		5.995,01		87.484,35	
	Mín.	990,92		714,37		26.607,01	
	Máx.	100.823,43		10.993,92		148.361,68	

*OPS- Operadoras de Planos de Saúde; †DP- Desvio Padrão

O teste de correlação de *Spearman*, na Tabela 2, demonstra que houve significância estatística ($p \leq 0,05$) nas duas instituições quanto à variável tempo de médio de permanência e o valor das glosas técnicas.

No hospital 1, dos 109 prontuários avaliados; a maioria, isto é, 100 prontuários (94,3%) apresentou um tempo de permanência ≤ 15 dias, sendo o valor da glosa de até R\$ 3.000,00. No hospital 2, dos 215 prontuários avaliados; 186 prontuários (91,6%) estão relacionados, com tempo de permanência ≤ 15 dias, sendo o valor da glosa de até R\$ 3.000,00.

Tabela 2 – Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e a variável tempo médio de permanência do paciente nos hospitais. São José do Rio Preto, SP - Brasil, 2018.

	TMP* (dias)	Glosa $\leq 3.000,00$		Glosa 3.000,01 a 6.000,00		Glosa > 6.000,00		Valor da Glosa Total		Teste de Spearman Valor p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hospital 1	≤ 15	100	(94,3)	1	(100)	-		101	(92,6)	0,001
	16 a 30	4	(3,7)	-		2	(100)	6	(5,5)	

	≥ 30	2 (1,8)	-	-	2 (1,8)	
	Total	106	1	2	109	
Hospital	≤ 15	186 (91,6)	4 (66,6)	5 (83,3)	195 (90,7)	
2	16 a 30	17 (8,3)	2 (33,3)	1 (16,6)	20 (9,3)	0,01
	≥ 30	-	-	-	-	
	Total	203	6	6	215	

*TMP- Tempo Médio de Permanência

Verifica-se na Tabela 3, em ambos os hospitais, a maioria dos prontuários, corresponde a internações clínicas, quando aplicado o teste de correlação de *Spearman* entre a variável do tipo de internação e valores da glosa técnica; apenas o hospital 2, houve significância estatística. Dos 109 prontuários no hospital 1; 67 (63,2%) são de internação clínica e 39 (36,2%) de internação cirúrgica, com o valor financeiro de até R\$ 3.000,00. No hospital 2, dos 215 prontuários glosados; 132 (65,9) são referentes às internações clínicas e 71 (34,9%) são de internações cirúrgicas, ambos relacionados ao valor de R\$ 3.000,00 de glosas.

Tabela 3 - Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e a variável tipo de internação nos hospitais. São José do Rio Preto, SP - Brasil, 2018.

	Tipo de internação	Glosa ≤ 3.000,00		Glosa 3.000,01 a 6.000,00		Glosa > 6.000,00		Valor da Glosa Total		Teste de Spearman Valor p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hospital	Cirúrgica	39	(36,7)	1	(100)	-		40	(36,7)	0,233
1	Clínica	67	(63,2)	-		2	(100)	69	(63,3)	
	Total	106		1		2		109		
Hospital	Cirúrgica	71	(34,9)	2	(33,3)	3	(50,0)	76	(35,3)	0,000
2	Clínica	132	(65,1)	4	(66,6)	3	(50,0)	139	(64,6)	
	Total	203		6		6		215		

Na Tabela 4, aplicado o teste *Mann-Whitney*, demonstrou que a variável desfecho não apresentou significância estatística tanto no hospital 1 (p= 0,648) quanto no hospital 2 (p= 0,085). Observa-se que em ambos os hospitais, dentre as variáveis de desfecho; a alta foi a mais frequente sendo 101 (95,2%) prontuários no hospital 1 e 196 (96,5%) no hospital 2.

Tabela 4 - Associação entre o valor das glosas técnicas (R\$) e o variável desfecho nos hospitais. São José do Rio Preto, SP - Brasil, 2018.

Desfecho		Glosa ≤ 3.000,00		Glosa 3.000,01 a 6.000,00		Glosa > 6.000,00		Valor da Glosa Total		Teste de Mann- Whitney Valor p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hospital 1	Alta	101	(95,2)	1	(100)	2	(100)	104	(95,4)	0,648
	Óbito	2	(1,8)	-	-	-	-	2	(1,8)	
	Transferência	3	(2,8)	-	-	-	-	3	(2,7)	
	Total		106		1		2		109	
Hospital 2	Alta	196	(96,5)	6	(100)	6	(100)	208	(96,7)	0,085
	Óbito	6	(2,9)	-	-	-	-	6	(2,7)	
	Transferência	1	(0,4)	-	-	-	-	1	(0,4)	
	Total		203		6		6		215	

Verifica-se na Tabela 5, que no hospital 1, foram glosados 100 prontuários, no valor de R\$ 98.533,97, sendo das outras OPS analisadas e que não apresentavam o código TISS relacionado ao registro no prontuário. As OPS- F e M apresentaram nove prontuários glosados, no código TISS 2008, relacionados a materiais, no valor de R\$ 2.305,61 (2,28%). Após análise dos prontuários, constatou-se compatibilidade entre os registros de materiais com os procedimentos realizados.

O hospital 2 apresentou 215 prontuários glosados, sendo que 172 são das outras OPS analisadas, no valor de R\$ 143.787,65 e não tem glosa no código TISS relacionado ao registro em prontuário.

A OPS – E apresentou nove prontuários glosados, no código 2008, referente a material que foi de R\$ 12.560,35 (40,28%). Entretanto, este valor financeiro apresentou registro em prontuário, onde a quantidade está compatível com o realizado, no qual a glosa pode ser revertida. O código 2108, referente a medicamento, sendo R\$ 2.400,38 (7,70%), não apresentou registro em prontuário; esta glosa não pode ser revertida, acarretando em perda para o hospital.

Na OPS - H foram glosados seis prontuários; apenas um prontuário com o código 2012, referente a material, de R\$155,90 (0,50%) não apresentou registro, não sendo possível fazer o recurso de glosa.

Foram analisados sete prontuários glosados, na OPS - J, sendo três relacionados ao código 2008, no item de material, de R\$ 55,58 no qual houve perda financeira para o hospital, devido ao não registro em prontuário.

A OPS - L totalizou 21 (R\$13.888,59) prontuários glosados. Dois prontuários não apresentaram registros, um prontuário, no valor R\$332,27 (1,07%) referente a medicamento no código 2112 do TISS, e o outro, no valor de R\$152,00 (0,49%) no código 2008, referente a item de material. Entretanto, o valor de R\$ 484,27 não teve registro, não sendo possível fazer o recurso. No hospital 2, obteve-se elevado número de prontuários glosados, com o prejuízo de R\$ 3.096,13 que não pode ser revertido, devido ao não registro do prontuário, com estas justificativas nos códigos TISS de materiais e medicamentos.

Tabela 5 - Distribuição dos prontuários (n= 324) glosados, código TISS*, valor da glosa e registro, segundo os hospitais e OPS. São José do Rio Preto, SP - Brasil, 2018.

	OPS†	Prontuários Glosados (n)	Código TISS*	Valor da Glosa (R\$)	Registro no Prontuário	Total (%)
Hospital 1	Outros	100		98.533,97		
	F	04	2008	638,16	sim	27,68
	M	05	2008	1.667,45	sim	72,32
	Sub-Total	09		2.305,61		100
	Total	109		100.839,58		
Hospital 2	Outros	172		143.787,65		
	E	08	2008	12.560,35	sim	40,28
		01	2108	2.400,38	não	7,70
		02	2008	926,79	sim	2,97
	H	02	2012	964,09	sim	3,09
		01	2012	155,90	não	0,50
		01	2108	15,43	sim	0,05
		04	2008	214,03	sim	0,69
	J	01	2008	0,92	não	0,00
		01	2008	2,00	não	0,01
		01	2008	52,66	não	0,17
		09	2012	2.340,38	sim	7,51
		02	2112	5.346,25	sim	17,15
	L	01	2112	332,27	não	1,07
		08	2008	5.717,69	sim	18,34
01		2008	152,00	não	0,49	
Sub-Total	43	-	31.181,14	-	100	
Total	215	-	174.968,79	-		

*TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar; †OPS- Operadoras de Planos de Saúde

DISCUSSÃO

No hospital 1, o valor da glosa técnica foi maior no item de materiais R\$ 91.753,39 (90,9%) que de medicamentos R\$ 9.085,93 (9%). Do mesmo modo ocorreu no hospital 2, com R\$ 148.361,68 (84,79%) em materiais e R\$ 26.607,01 (15,2%) em medicamentos. Estudo conduzido em uma instituição privada, médio porte, por um período de dois meses, apresentou resultado semelhante com glosa de material de R\$ 4.046,63 (64,28%) em abril e R\$ 6.606,18 (73,55%) em maio, e a de medicamento com R\$ 986,58 (15,67%) em abril e R\$ 962,71 (10,72%) em maio.²⁰ Em 2017, outro estudo em hospital público, médio porte, analisou as glosas técnicas em cirurgias ortopédicas, no qual o valor das glosas técnicas foi de R\$ 67.994,38, sendo R\$ 56.251,71 (82,72%) relacionados à glosa de procedimentos, já R\$ 11.742,67 (17,28%) sobre o item de materiais.¹⁴

Chama atenção que nos achados desta pesquisa e nos estudos supracitados, o valor da glosa técnica de material ser maior que a de medicamento, mesmo em cenários de hospitais distintos quanto ao porte e OPS credenciadas. Na área hospitalar, a equipe de Enfermagem utiliza a maior parte dos materiais de consumo para a assistência ao paciente. Portanto, é indispensável seu registro, favorecendo e auxiliando na provisão do custo do cuidado prestado, evitando o não pagamento deste serviço, ou seja, a glosa.¹²

Observa-se, na perspectiva da produção de estudos entre registros de Enfermagem e Auditoria, que muitas vezes apontam para registros de baixa qualidade, com falta de clareza e incompletos; concluindo e recomendando, ações restritas e reduzidas ao profissional. A Enfermagem atua em um sistema complexo e desfavorável, com ritmo acelerado na dinâmica diária do processo de trabalho, elevada demanda de pacientes e carga de trabalho, procedimentos diversificados e multiplicidade de itens de materiais. Ainda pontuando que os registros no prontuário não acontecem no momento em que os recursos são consumidos, acarretando em omissão dos cuidados, portanto, sugere-se um olhar sistêmico, não somente do profissional de enfermagem, mais um olhar abrangente, de todo o trabalho executado.

Na literatura científica, observam-se estudos sobre auditoria e custos hospitalares, no entanto, as glosas, são pouco abordadas. Cabe ao auditor de Enfermagem um papel de intervenção que seja eficiente na redução das glosas técnicas por registros, como a conferência das prescrições em relação à execução de procedimentos, checagens e anotações, a padronização e o uso de protocolos de Enfermagem. Sobretudo, a qualidade no cuidado, que quando efetivo, muitas vezes pode reduzir o tempo de internação no hospital.

Evidenciou-se a significância estatística entre o tempo de permanência e o valor da glosa técnica nos dois hospitais, sendo 92,6% no hospital 1 e 90,7% no hospital 2, com o tempo de permanência, menor ou igual a 15 dias. No período de três anos, estudo realizado em oito hospitais, apresentou resultados diferentes, demonstrando que 94,5% de glosas técnicas, estão relacionadas ao tempo de internação de dois a três dias e que 86% eram de internação maior ou igual a oito dias.¹² Nas internações de longa permanência, a auditoria, pode adotar a divisão em contas parciais, às vezes a cada 10 dias, totalizando três contas em um mês. Isto para refinar o controle das contas, minimizar o tempo de envio das faturas às OPS e, conseqüentemente, agilizar a produção de receita para o hospital.²³

Quanto ao tempo de internação, observa-se que o auditor interno tem adotado estratégia de fracionamento das contas hospitalares, para assegurar o controle na geração de receitas. Quanto ao auditor externo, mediante a prática baseada em evidências, juntamente com a equipe assistencial avaliam a pertinência de desospitalização. Ainda, verificam outras estruturas como hospital de transição, atendimento domiciliar e clínicas de infusão como intuito de reduzir os custos.

No hospital 1, foram 63,3% de internação clínica e 36,7% cirúrgica; no hospital 2, foram de 64,6% de clínica e apenas 35,3% de cirúrgica. Embora a glosa técnica em internação clínica tenha sido maior que em internação cirúrgica, apenas o hospital 2, apresentou significância estatística ($p= 0,000$). Estudo semelhante foram avaliados prontuários, onde encontrou-se 54,3% de internações clínicas e 38,8% cirúrgicas e 6,9% em internações ambulatoriais.²⁰

Sabe-se que durante a internação clínica, o paciente poderá ter complicações, aumentando a variabilidade de demanda por vários procedimentos e, conseqüentemente, o consumo de recursos. Neste sentido, a auditoria fundamenta-se na prática de protocolos negociados entre as OPS e o prestador de serviço.

Atualmente, para evitar cobranças indevidas, nas internações cirúrgicas, é comum a presença do Auditor de Enfermagem em loco no centro cirúrgico interceptando ocorrências de não conformidades, prevenindo glosas, especificamente, em cenários de procedimentos de alta complexidade. Também, observa-se acirrado controle por meio da utilização de muitos instrumentos administrativos com função de barreira como guias, autorizações, nota fiscal, invólucros com etiquetas, lote e série de materiais de alto custo. Ainda, no âmbito estratégico temos as negociações de protocolos de porte cirúrgico entre as OPS e o prestador de serviço.

Essa pesquisa mostrou que as variáveis de desfecho não têm interferência no valor da glosa técnica. Os maiores valores de glosa estão relacionados à alta, sendo 104 (95,4%)

prontuários no hospital 1 e 208 (96,7%) no hospital 2. Em relação somente ao desfecho hospitalar, estudo verificou em dois hospitais públicos, por meio da análise de 430 prontuários, tendo sido classificados os motivos de saída em alta (melhora clínica), transferência, óbito, alta a pedido e evasão.²⁴ Revelou em ambos os hospitais a prevalência da alta hospitalar em 167 (77,7%) prontuários do hospital A e em 32 (14,9%) do hospital B.

No que se refere aos prontuários glosados nesta pesquisa, foram avaliados 324 demonstrativos, nos quais 272 relacionados a outros motivos de glosa técnica e 52 (16%) sobre motivos e códigos de glosa técnica referentes a registros com nove (17,3%) no hospital 1 e 43 (82,7%) no 2. Destaca-se que em 17,3% (R\$2.305,61) de glosas técnicas aplicadas pelas OPS no hospital 1 foi verificada a presença do registro no prontuário, sendo possível reverter a glosa. Vale destacar, que essa instituição conta com a presença de uma equipe de auditoria, podendo favorecer esse cenário. No hospital 2, constatou-se que dentre as glosas aplicadas nos 43 prontuários, destes sete (16,2%) não apresentaram registros, não sendo possível fazer recurso, o prejuízo foi de R\$ 3.096,13. Chama atenção, que o quadro de pessoal, do faturamento desta instituição não contempla a presença de uma equipe de auditoria.

Resultado distinto, em um hospital de convênio privativo, estudo realizado por dois meses, que verificou 194 demonstrativos com glosas técnicas referentes aos registros de Enfermagem, destes 32 (16,5%) apresentaram registros e/ou anotações e 161 (83,0%) não apresentaram nenhum registro e/ou anotações e um (0,5%) não se aplicava. Esse estudo apontou que havia em 26 (13,40%) demonstrativos com a presença de checagem de medicações ou procedimentos em prontuários e 166 (86,60%) demonstrativos sem checagem. Ainda, neste mesmo estudo, o impacto financeiro em glosa, não foi expressivo, apenas o total de R\$ 320,00 que correspondiam à ausência de anotações e R\$ 30,00 estavam relacionados à falta de checagem de medicamentos.³

Assim, as ações de Enfermagem interferem nos resultados da auditoria de contas hospitalares, muitas vezes por meio de registros, das ações realizadas e da assistência prestada, por subsidiar a cobrança junto as fontes pagadoras.²² Uma vez que as glosas referem-se às inconsistências nos registros de materiais e checagem de medicamentos consumidos na assistência ao paciente, onde, ambos geram prejuízos financeiros. No entanto, a atuação de enfermeiros auditores, pode proporcionar um controle administrativo e financeiro à organização.¹⁴ A operacionalização da auditoria também pode auxiliar nos registros, visualizando as divergências das anotações mediante a auditoria concorrente (onde ocorre a visita na unidade do paciente), sanando as dúvidas necessárias das anotações.

Contudo, em muitas instituições a auditoria é retrospectiva, sendo feita após a alta do paciente.²⁵

Importante também em relação aos registros, que quando estes forem eletrônicos, são fontes de informação para o acompanhamento dos níveis de qualidade e segurança que podem ser mensurados, como indicadores desta, na auditoria.²⁶ Nesse sentido, o prontuário eletrônico propicia a padronização dos registros e anotações clínicas e administrativas, favorecendo o controle e conseqüentemente evitando glosa e cobrança indevida.

Recomenda-se nesta pesquisa, para os hospitais 1 e 2, o estabelecimento de rotinas específicas e ainda instrumentos administrativos, de como se realizar os registros, pois estes, refletem diretamente na cobrança de gastos de materiais ou mesmo na checagem de medicamentos favorecendo ou não a geração de glosas técnicas. Também, sugere-se que as não conformidades encontradas nas anotações e nos registros do prontuário sejam analisadas também pelo setor de qualidade, com o propósito de gerar melhoria para a segurança do paciente, bem como confiabilidade das instituições pelos serviços prestados.

Percebe-se que antes da criação do TISS a prática do enfermeiro auditor era constituída por grande diversificação nos motivos de glosa, e analisados qualitativamente, gerando muitos conflitos de interesse entre as OPS e os prestadores. Após a codificação da TISS, converteu os motivos de glosa em formato quantitativo, de forma a agilizar o processo de trabalho e aumentar a produtividade do auditor. Dessa forma, a Tabela de Domínio TISS, favorece a auditoria interna do hospital, colaborando com mapeamento dos registros nos prontuários dos pacientes por meio de códigos agilizando de forma assertiva a análise de contas quanto a assistência prestada ao paciente mitigando glosa.

Sob esta perspectiva, atualmente, várias são as competências requeridas ao enfermeiro auditor na sua prática, tais como, o desenvolvimento de habilidades em relação aos códigos TISS, parametrização de tabelas das OPS e, desta forma, fazer com que o pagamento seja realizado mesmo quando feito o recurso de glosa. Também, torna-se necessária a capacitação quanto à atualização de tecnologias, em registros eletrônicos diante desta parametrização, para se obter compatibilidade entre o prontuário e a cobrança e a OPS.

As principais limitações desta pesquisa referem-se a de ter sido realizada em duas instituições privadas e apenas uma instituição apresentar serviço Auditoria de Enfermagem. Entretanto, representa um avanço no conhecimento sobre a temática por se tratar de uma das primeiras pesquisas a utilizar a Tabela Domínio TISS, e os motivos de códigos de glosas padronizados pela ANS, restringindo a discussão dos resultados à realidade brasileira.

Indica-se a relevância dos resultados para a prática profissional em identificar no prontuário dos pacientes internados, quais os possíveis motivos que a OPS pode usar e efetuar as glosas técnicas em relação à ausência dos registros, na instituição hospitalar. A auditoria do hospital pode ser norteadada pelos códigos TISS que são de uso frequentes de algumas OPS, buscando soluções efetivas diante da glosa recebida.

CONCLUSÃO

Em ambas as instituições, os motivos de glosas técnicas apresentaram valores maiores nos itens de materiais do que nos de medicamentos. Há evidências nos hospitais 1 e 2, de que a variável tempo de permanência está associada ao valor da glosa técnica; de modo que, quanto maior o tempo de permanência, maior o valor da glosa técnica. No hospital 2, houve correlação estatística com a variável tipo de internação, onde a internação clínica tem correlação com o valor da glosa técnica, sendo maior que na internação cirúrgica. As variáveis de desfecho não tiveram correlação com o valor da glosa técnica.

Evidenciou-se que apenas sete prontuários do hospital 2, não apresentaram os registros adequados resultando em glosa que poderá ser mantida e, conseqüentemente, ocasionar um prejuízo financeiro para a instituição em questão.

O uso da Tabela TISS uniformizou os motivos das glosas técnicas nos dois hospitais, por meio dos códigos aplicados por diversas OPS, facilitando e agilizando o processo de trabalho da auditoria na análise dos registros e colaborando para reverter a glosa recebida.

REFERÊNCIAS

- 1-Camargo LR, Pereira GR. Análise dos Registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. Rev Adm Saúde [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 15];17(68):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55/72>
- 2-Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no Processo de auditoria. Rev Enferm Cent.-Oeste Min. 2016;6(1):2081-93.
- 3-Spigolon DN, Lima AM, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital. Ciênc Cuid Saúde. 2019;18(1) e44748. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.44748>.
- 4-Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 514/2016 - Aprova o guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp->

[content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf](#)>. Acesso em 16 abr. 2018.

5- Conselho Federal de Medicina. CFM nº 1638 /2002- Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em 15 abr. 2018.

6- Conselho Federal de Enfermagem [homepage na Internet]. COFEN; 2012[acesso em 2019 Set 15]. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html

7-Ribeiro BS, Silva MC. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. REFACI [periódico na Internet]. 2017 Jan-Jul [acesso em 2019 Out 30];2(2):[aproximadamente 25 p.]. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269/88>

8-Candido ASG, Cunha ICKO, Munhoz S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. Rev Paul Enferm. 2018;29(1/3):31-8.

9- Saranto K, Kinnunen UM, KiveKäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts pf structuring nursing records: a systematic review. Scand J Caring Sci. 2014;28(4):629-47

10- Choa I, Kimb E, Choi WH, Staggers N. Comparing usability testing outcomes and functions of six electronic nursing record systems. International Journal of Medical Informatics. 2016; 88; 78-85. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.01.007>

11-Zunta RSB, Lima AFC. Audit and account billing process in a private general hospital: a case study. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Out 14];19:[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42082/24697>

12-Rodrigues JAR, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2658-66.

13-Pertille F, Ascari RA, Oliveira MCB de. A importância dos registros de enfermagem no faturamento hospitalar. Rev Enferm UFPE on line. 2018;12(6):1717-26.

14- Souza ENC; Santos CH, Higashi P, Souza IF. Processo de auditoria de contas em um hospital público: mapeamento das glosas técnicas em cirurgias ortopédicas. Rev Adm Saúde [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 Set 15];18(73):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/145/197>

15- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabelas de Dominio TISS [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2007 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320070521124247.pdf>.

16- Brasil. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 25 jun 2014. Seção 1:2.

17- TISS. Troca de Informação em Saúde Complementar. Manual de Conteúdo e Estrutura. Instruções para preenchimento das guias em papel. Versão 2.1.10 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2010 [citado 2019 Out 14. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/manual_de_conteudo_e_estrutura_v2110.pdf

18-Agência Nacional de Saúde Suplementar. Padrão TISS. Organizacional [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2017 [citado 2019 Ago. 20]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/tiss3/Padrao_TISS_Componente_Organizacional_201704.pdf

19- Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner AC, Vilella AS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Adm Saúde [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 15];17(66):[aproximadamente 18 p.]. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>

20-Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de Contas Hospitalares: Análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2013 [citado 2019 Set. 14];15(4):125-32. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653>

21-Vidoto, S; MARISCO, NS. As glosas hospitalares no contexto da enfermagem em uma instituição hospitalar. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 3, 2015, p. 15-27.

22-Cobaito FC. Faturamento hospitalar sob a lente da qualidade total. Rev Gest Sist Saúde. 2016;5(1):52-61

23-Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Study of billing audits in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):358-63.

24-Nascimento AB. Prontuário do paciente como subsídio para a atuação profissional, à luz da clínica compartilhada. Mundo Saúde. 2016;40(2):151-9.

25-Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMS. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e3250014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>.

26- Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2016;24:e2813. [Access 05 jul 2020]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>.

CONCLUSÃO GERAL

A pesquisa analisou as glosas efetuadas por OPS em dois hospitais privados (1 e 2) e verificou que o indicador de glosa global foi elevado, em ambos. O valor da glosa administrativa foi maior que o da técnica nas duas instituições e as técnicas, por meio do uso da Tabela de Domínio TISS, estão relacionadas aos códigos de itens materiais.

Sugere-se ao enfermeiro auditor mapear o tipo de motivo e seus códigos de glosa por meio da Tabela de Domínio TISS, para auxiliar e agilizar o processo de mensuração das glosas e ainda conseguir ter uma melhor previsibilidade de receita, maior controle de orçamento e gestão financeira tanto para os prestadores de serviço quanto às OPS.

Assim, é importante que o enfermeiro desenvolva habilidades no uso dos motivos de glosa pela Tabela TISS, pois isso resulta em ganhos operacionais efetivos para a auditoria e gerenciais expressivos decorrentes da comunicação padronizada nos hospitais e nas OPS.

Há evidência, em ambos os hospitais, que a variável tempo de permanência está associada ao valor da glosa técnica. No hospital 2, houve correlação estatística significativa entre a internação clínica e o valor da glosa técnica, sendo maior que a internação cirúrgica. As variáveis de desfecho não tiveram correlação com o valor da glosa técnica.

Em relação aos registros nos prontuários, evidenciou-se que apenas sete prontuários do hospital 2, não apresentaram os registros adequados resultando em glosas que poderão ser mantidas e ocasionar um prejuízo financeiro para a instituição em questão.

O uso da Tabela de Domínio TISS transformou os motivos das glosas técnicas nos dois hospitais, de dados qualitativos para quantitativos por meio de códigos, favorecendo agilidade o processo de trabalho da auditoria na análise dos registros.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- 1- Motta ALC. Auditoria de Enfermagem no processo de Credenciamento. São Paulo (SP): Iátria; 2003.
- 2- Burmester H, Morais MV. Auditoria em Saúde. Série Gestão Estratégica de Saúde. São Paulo: Saraiva; 2014.
- 3- Agência Nacional de Saúde Suplementar [Homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2000 [acesso em 2019 Out 14]. Histórico; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>
- 4- Agência Nacional de Saúde Suplementar [Homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2016 [acesso em 2019 Set 15]. Cartilha de Contratualização Glosa [aproximadamente 5p]. Disponível em: http://media.wix.com/ugd/61b88b_64dd5a610af84cf19fc88b6ad2625079.pdf
- 5- Dantas CI, Duarte MG, Souza EA, Junior EPP. Registros de Enfermagem em Home care: subsídios da auditoria de enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea 2017.Out;6(2):167-176. [acesso em 2020 jul 04]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1265>
- 6- Rodrigues JAR, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm. 2018;71(5):2658-66.
- 7- IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar [homepage na Internet]. São Paulo (SP): IESS; 2019 [acesso em 2019 Ago. 20]. Variação de Custos Médico-Hospitalares; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: www.iess.org.br/cms/rep/VCMH.pdf
- 8- Ferreira MRJ, Mendes A. Mercantilização nas reformas dos sistemas de saúde alemão, francês e britânico. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.7 Rio de Janeiro July 2018 <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.12972018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702159
- 9- Costa JP. A reforma Obama e o sistema de saúde dos EUA. Arq Med vol.27 nº 4 Porto Ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000400004
- 10- Oliveira AD, Costa CR, Arndt ABM. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. Acta Ciênc Saúde [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2019 Out 14];1(2):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/viewFile/39/46>
- 11- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Padrão TISS. Organizacional [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2017 [citado 2019 Ago. 20]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/tiss3/Padrao_TISS_Componente_Organizacional_201704.pdf
- 12- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Operadoras com registro ativo [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2001 [citado 2019 Set 15]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_operadora.htm

- 13- TISS. Troca de Informação em Saúde Complementar. Manual de Conteúdo e Estrutura. Instruções para preenchimento das guias em papel. Versão 2.1.10 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2010 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/manual_de_conteudo_e_estrutura_v2110.pdf
- 14- Spigolon DN, Lima AM, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(1) e44748. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i1.44748>.
- 15- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabelas de Domínio TISS [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): ANS; 2007 [citado 2019 Out 14]. Disponível em: <http://www.sbps.org.br/upload/conteudo/320070521124247.pdf>
- 16- Zunta RSB, Lima AFC. Audit and account billing process in a private general hospital: a case study. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Out 14];19:[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42082/24697>
- 17- Camargo LR, Pereira GR. Análise dos Registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. *Rev Adm Saúde* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 15];17(68):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55/72>
- 18- Conselho Federal de Enfermagem [homepage na Internet]. COFEN; 2010 [acesso em 2019 Set 15]. Resolução COFEN 266/2001, de 05 de outubro de 2010. Dispõe sobre as atividades do enfermeiro auditor; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html
- 19- Conselho Federal de Enfermagem [homepage na Internet]. COFEN; 2012 [acesso em 2019 Set 15]. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html
- 20- Bandeira RP, Nóbrega MM, Bezerra AMF, Bezerra WKT, Pereira DS. O papel do enfermeiro na auditoria hospitalar. *REBES*. 2015;5(4):11-16.
- 21- Tavares LME, organizador. Manual das melhores práticas na Auditoria de Enfermagem Recomendações de qualidade e segurança. Fortaleza: LCR; 2018.
- 22- Brasil. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 25 jun. 2014. Seção 1:2
- 23- Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner AC, Vilella AS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Adm Saúde* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 15];17(66):[aproximadamente 18 p.]. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24>

- 24- Ferraz FM, Beltrão L. Auditoria e Faturamento de Contas Hospitalares. Fortaleza: LCR; 2018.
- 25- Saranto K, Kinnunen UM, KiveKäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(4):629-47
- 26- Souza ENC; Santos CH, Higashi P, Souza IF. Processo de auditoria de contas em um hospital público: mapeamento das glosas técnicas em cirurgias ortopédicas. *Rev Adm Saúde [periódico na Internet]*. 2018 [acesso em 2019 Set 15];18(73):[aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/145/197>
- 27- Chavarria Chavarria T. Desarrollo e implementación de una herramienta para la validación de cuentas médicas y gestión de glosas en el sector salud en Colombia *Medicina UPB*. 2018;37(2):131-41.
- 28- Costa EP, Arrais AR. Faturamento hospitalar aplicado ao serviço de parto: modelo alternativo ao *fee-for-service*. *Acta Paul Enferm*. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800025>
- 29- FAROL [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SINDHRio; 2009 [acess em 2019 Out 14]. Glosas; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://programafarol.com.br/index.php/ficha-tecnica-dos-indicadores/indicadores-hospitalares/indicadores-administrativos/9-uncategorised/78-glosas>

ANEXO 1 – Demonstrativo de Pagamento

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO							
1.Registro ANS	2. Nome da operadora		3.CNPJ operadora	4.Número do demonstrativo	5.Data emissão do demonstrativo		
Dados do prestador							
6. Código Prestador/CNPJ/CPF		7. Nome			8. Código CNES		
Dados do pagamento							
9.Data do pagamento	10.Forma de Pagamento <input type="checkbox"/> Crédito em Conta <input type="checkbox"/> Carteira <input type="checkbox"/> Boleto Bancário			11. Banco	12. Agência	13.Número da conta/Cheque	
Dados do Resumo							
14. Número da fatura	15.Número do Lote	16.Data de envio do lote	17. Número do protocolo	18. Valor informado (R\$)	19. Valor processado (R\$)	20.Valor liberado (R\$)	21.Valor da glosa (R\$)
Total geral	22.Total geral valor informado (R\$)		23.Total geral valor processado (R\$)		24.Total geral valor liberado (R\$)		25.Total geral glosa (R\$)
26. Total Valor							
27. Demais descontos ou créditos							Valor
28. Total Valor Liberado							

Fonte: TISS- Manual de Conteúdo e Estrutura (2010).

ANEXO 2 – Demonstrativo de Análise da Conta Médica

DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DA CONTA MÉDICA									
1.Registro ANS	2. Nome da operadora			3.CNPJ operadora	4.Número do demonstrativo	5.Data emissão do demonstrativo			
Dados do prestador									
6. Código Prestador / CNPJ / CPF		7. Nome						8. Código CNES	
Dados da Conta									
9. Número da Fatura									
10.Número do lote	11.Data de envio do lote	12. Número do protocolo	13. Valor Protocolo (R\$)	14. Valor Glosa Protocolo (R\$)	15. Código Glosa Protocolo				
16. Número da guia/Senha		17.Nome do beneficiário						18.Código do beneficiário	
19.Data realização	20.Descrição do serviço	21. Código Tabela	22.Código Serviço	23. Grau de participação	24.Qtde executada	25.Valor processado (R\$)	26.Valor liberado (R\$)	27.Valor glosa (R\$)	28.Código glosa
Total Guia	29. Valor processado guia (R\$)	30.Valor liberado guia (R\$)		31.Valor glosa guia (R\$)		32. Código glosa guia			
Total Fatura	33. Valor processado fatura (R\$)		34. Valor liberado fatura (R\$)			35. Valor glosa fatura (R\$)			
Total Geral	36. Valor processado geral (R\$)		37.Valor liberado geral (R\$)			38.Valor glosa geral (R\$)			

Fonte: TISS- Manual de Conteúdo e Estrutura (2010).

ANEXO 3 – Tabela de Domínio TISS

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
Material	2001	Material inválido
Material	2002	Material sem cobertura para atendimento ambulatorial
Material	2003	Material não especificado
Material	2004	Material sem nota fiscal do fornecedor
Material	2005	Quantidade de material deve ser maior que zero
Material	2006	Material informado não coberto
Material	2007	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência.
Material	2008	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado.
Material	2009	Quantidade de material superior a quantidade coberta
Material	2010	Cobrança de materiais inclusos nas taxas
Material	2011	Cobrança de material incluso no pacote negociado.
Material	2012	Cobrança de material incompatível com o relatório técnico.
Material	2013	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizada.
Material	2014	Cobrança de material não utilizado
Material	2099	Outros
Medicamento	2101	Medicamento inválido
Medicamento	2102	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
Medicamento	2103	Medicamento não especificado
Medicamento	2104	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
Medicamento	2105	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
Medicamento	2106	Medicamento informado não coberto
Medicamento	2107	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência.
Medicamento	2108	Cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado.
Medicamento	2109	Quantidade de medicamento superior a quantidade coberta
Medicamento	2110	Cobrança de medicamento inclusos nas taxas
Medicamento	2111	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado.
Medicamento	2112	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico.
Medicamento	2113	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada.
Medicamento	2114	Cobrança de medicamento não utilizado
Medicamento	2199	Outros
Mensagens reservadas	9901 a 9999	Intervalo de códigos destinados as mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória

Fonte: Tabela de Domínio TISS (Versão 2.02.02)

ANEXO 4 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

Parecer nº 2.713.102

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 89417818.0.0000.5415 sob a responsabilidade de **Marli de Carvalho Jericó** com o título "GLOSAS DE CONTAS HOSPITALARES: A INFLUÊNCIA DOS REGISTROS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP**.

Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 14 de junho de 2018.

Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Coordenador do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cepfamerp@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto SP
www.famerp.br/cep

ANEXO 5 – Protocolo de submissão do manuscrito

Revista da Escola de Enfermagem da USP - Manuscript ID REEUSP-2020-0577

Caixa de entrada



Editora Administrativa <onbehalf@manuscriptcentral.com>, 20 de dez. de 2020 20:42

para mim, marli, marlicj, tonifer, rsbzunta, deb_sol19, helenaromcy

20-Dec-2020

Dear Ms. TRUZZI:

Your manuscript entitled "Glosa hospitalar: indicador e análise por meio da troca de informações de saúde suplementar" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Your manuscript ID is REEUSP-2020-0577.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Sincerely,
Revista da Escola de Enfermagem da USP Editorial Office

ANEXO 6 – Protocolo de submissão do manuscrito

Manuscrito Submetido - Revista Mineira de Enfermagem

Caixa de entrada



REME - GNPapers <gnpapers@gnpapers.com.br>

dom., 20 de dez. de
2020 16:02

para mim



Ilmo(a) Sr.(a) INGRID GOMES DE CAMPOS INGRID Gomes de Campos Truzzi

Número do Manuscrito: 1487

Seção: Pesquisa

Informamos que recebemos o manuscrito "A influência dos registros do prontuário como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar" e que o mesmo será avaliado quanto a sua apresentação e atendimento às normas de acordo com as instruções para publicação na REME. Estando em concordância o manuscrito seguirá para o fluxo de avaliação pelos pares. Estando fora dos padrões o manuscrito será devolvido para as adequações solicitadas na correspondência enviada.

O manuscrito será enviado para apreciação dos revisores somente se estiver em concordâncias com as normas de publicação disponível no site.

Para qualquer informação sobre o referido manuscrito pesquise no sistema por meio do número do artigo atribuído pelo sistema no ato da submissão.

Obrigado por submeter seu trabalho.

Atenciosamente,

Corpo Editorial da REME

APÊNDICES
