

Josué Souza Gleriano¹
Jaqueline da Silva Almeida¹
Auricleide Barros Prado¹
Liz Vanessa Lupi Gasparini¹
Camila Galiano²
Gisele Caroline Richi Fabro²

Mapping non-conformities in gloss records in a private Brazilian hospital

ABSTRACT | Introduction: *Audits carried out in the health field have helped hospital managers to improve patient care and control costs. Objective:* Mapping non-conformities in glosses pointed out by the billing sector of a private hospital. **Method:** *Quantitative descriptive and retrospective documentary study; based on gloss reports from a private hospital in the Mid-Northern Mato Grosso State. The Data refer to the period from January to December 2017. Descriptive analysis, frequency and percentage calculation were performed Microsoft Office Excel 2007® software for data tabulation and treatment purposes. Results:* There was prevalence of technical glosses. Glosses regarding medical staff comprised: lack of medical report, as well as of records concerning patient evolution, hospital discharge, performed procedures signature and stamping in expense sheets and drug prescriptions; Glosses regarding the nursing staff comprised: lack of check and stamp on medical, and nursing prescriptions, on material and medication using, and non-registration of performed procedures (higher prevalence for puncture/ bandages). Gloss amount led to losses that could have been invested in order to improve the institution itself. **Conclusion:** *It is necessary training these professionals about the important role play by notes in medical records, minimum data standardization and forms to report patients' evolution, and about research on workload and organizational culture. It is essential emphasizing that health institutions must invest in training teams capable of managing the quality and safety of care provided to patients.*

Keywords | Medical Audit; Nursing Audit; Nursing Records; Economy.

Mapeamento de não conformidades nos registros de glosas em um hospital privado

RESUMO | Introdução: Na área de saúde, a auditoria tem auxiliado a gestão hospitalar na melhoria da assistência ao paciente e no controle dos custos. **Objetivo:** Mapear as não conformidades nas glosas apontadas pelo setor de faturamento de um hospital privado. **Método:** Trata-se de um estudo documental quantitativo descritivo e retrospectivo, a partir de relatórios de glosas de um hospital privado da região médio norte-mato-grossense. Os dados são referentes ao período de janeiro a dezembro de 2017. Para a tabulação e tratamento dos dados, foram efetuadas análises descritivas, frequência e o cálculo percentual por meio do programa *Microsoft Office Excel 2007®*. **Resultados:** Observou-se maior frequência de glosas de caráter técnico. Em relação à equipe médica: ausência de relatório médico, da evolução do paciente, do registro da alta, de procedimentos realizados, da assinatura e carimbo nas folhas de gastos e prescrição de medicamentos à equipe de enfermagem, ausência de checagem e carimbo nas prescrições médicas, de enfermagem, no uso dos materiais e medicamentos e o não registro de procedimentos realizados (com maior frequência para punção/curativos). O montante de glosas acarretou perdas, o que poderia ter sido investido em melhorias na própria instituição. **Conclusão:** Concluiu-se que seria pertinente a capacitação dos profissionais acerca da importância das anotações nos prontuários, padronização mínima de dados e formulários para relatórios de evolução do paciente, pesquisas sobre sobrecarga de trabalho e cultura organizacional, ressaltando que instituições de saúde precisam investir na formação de uma equipe que atue na gestão da qualidade e segurança do paciente.

Palavras-chave | Auditoria Médica; Auditoria de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Economia.

¹Universidade do Estado do Mato Grosso. Tangará da Serra/MT, Brasil.

²Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Pacientes submetidos ao cuidado em saúde podem sofrer graves consequências por conta de cuidados que não sigam padrões específicos da segurança do paciente. O cuidado em saúde é rodeado de possibilidades ao erro e, ainda que traga inúmeros benefícios, essa prática tem sido uma preocupação de destaque na área da saúde¹.

As iniciativas para promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde são crescentes em âmbito mundial e têm fomentado propostas de políticas internacionais de saúde², o que envolve colaboradores, gestores e diretores das instituições de saúde³, para reduzir ao máximo riscos de danos associados à assistência.

A segurança é vista como uma extensão da qualidade que, por sua vez, produz os melhores resultados de saúde para os pacientes⁴. A qualidade, apesar de possuir um conceito amplo e depender de percepções individuais, deve atender às necessidades dos pacientes nas instituições de saúde, oferecer maiores benefícios e menores riscos, com o objetivo de atingir a melhoria do atendimento prestado⁵.

Uma das estratégias incorporadas nas instituições de saúde e nas práticas dos profissionais tem sido o monitoramento dos processos de cuidado, que indica pontos de conformidade na assistência e melhorias a serem tomadas nas ações realizadas⁶. Para construir a qualidade nos serviços de saúde, é necessário incluir indicadores de qualidade e monitorar os processos no intuito de aumentar a produtividade e garantir a qualidade da assistência⁷.

Nas instituições de saúde, no contexto do monitoramento, a auditoria tem sido uma ferramenta importante na mensuração da qualidade (auditoria de cuidados) e dos custos (auditoria de custos)⁶. Com o olhar para a auditoria de custos, as atividades de mensuração de ações executadas corretamente e de identificação de fatores que elevam os custos e ocasionam glosas podem garantir uma cobrança correta da assistência⁸, além da sustentabilidade da organização de saúde.

A auditoria é valiosa para dar suporte à gestão em todos os processos que envolvem a prestação dos cuidados em saúde, desde o planejamento das ações, à execução, ao gerenciamento das ações e à avaliação dos resultados⁹. A incorporação da auditoria nos serviços de saúde aufere benefícios para além do auxílio à gestão em possíveis soluções, como atender às necessidades e às expectativas

dos clientes, tendo por consequência a qualidade¹⁰ e a segurança do paciente na prestação do cuidado.

Um dos documentos utilizados para mapear esse cuidado, principalmente após a alta do paciente, é o prontuário. Os registros nos prontuários devem ser realizados com qualidade e exatidão, pois constituem a principal fonte para a análise do processo de assistência, podendo repercutir financeiramente nas instituições quando há a ocorrência de glosas⁶.

A auditoria é essencial no processo de faturamento das contas hospitalares. Uma operadora e o seu prestador do serviço, resguardado pelo contrato, por meio da auditoria nos registros dos prontuários verifica os serviços prestados e sua conformidade com o contrato estabelecido para o pagamento ou não dos processos apontados no cuidado¹¹.

A falta de anotações e checagens pode acarretar ônus para a instituição que presta os cuidados. Nesse sentido, quando há o pagamento parcial ou cancelamento total do orçamento exposto pela instituição, emprega-se o conceito de glosa, entendido como o orçamento considerado ilegal ou indevido pela operadora. A glosa é aplicada sempre que uma atividade causa dúvida em relação à prática tomada pela instituição prestadora do serviço^{6,11}.

Registros insuficientes ou incompletos afetam a qualidade da assistência, e a falta dessas anotações pode acarretar glosas, e isso gera grandes despesas às instituições¹². Conhecer os tipos de glosa mais recorrentes e os setores em que ocorrem permite priorizar ações da auditoria, tanto para reduzir custos como para promover qualidade assistencial concomitante ou retrospectiva.

Diante desse contexto e do impacto econômico das glosas no ônus da instituição prestadora e na qualidade da assistência, firmou-se a parceria entre um hospital privado e o Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS), que objetivou mapear as não conformidades nas glosas apontadas pelo setor de faturamento.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo de caráter documental quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado a partir de relatórios de glosas de uma operadora de serviços de saúde. O estudo foi realizado na integração ensino-serviço de um hospital

privado da região médio norte-mato-grossense com a equipe técnica do Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualOS), um programa de extensão, com abordagem interprofissional, da Universidade do Estado de Mato Grosso, fruto do planejamento semestral acordado em um plano de trabalho para uma das vagas do estágio não obrigatório remunerado, no segundo semestre de 2017.

O hospital oferece atendimento disponível 24 horas por dia, possui 166 colaboradores, dos quais 70 são terceirizados; o corpo clínico é formado por 44 médicos e 57 profissionais de enfermagem. O atendimento é realizado por diversas especialidades: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Ortopedia, Urologia, Cardiologia, Clínica Médica, Infectologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Gastroenterologia, Otorrinolaringologia, e UTI Adulto e Neonatal, totalizando uma média de 290 internações mensais e aproximadamente 100 cirurgias/mês.

A estrutura hospitalar dispõe de 18 salas de consultórios; 03 salas de cirurgia; 01 sala de pequenas cirurgias; 20 leitos de UTI-Neo, 12 leitos de UTI-Adulto, 17 leitos dispostos em seis quartos e cinco apartamentos para a ala de internação adulto/pediátrico; 10 leitos dispostos em dois quartos e três apartamentos para a ala da maternidade; 03 leitos de pronto atendimento e 07 poltronas para fins de observação.

A equipe técnica do plano de trabalho desse estudo se reuniu quatro vezes, com duração de duas horas cada uma, para realizar o levantamento de informações acerca das contas hospitalares, descrição do seu fluxo desde o faturamento até envio para o convênio, pois a instituição não dispunha de tais registros. Essa etapa derivou da descrição dos processos envolvidos e o desenho do fluxo do macroprocesso de contas hospitalares no formato de fluxograma global, usado quando o processo abrange mais de uma área funcional organizacional¹³, que foi elaborado por meio do programa *Microsoft Visio 2010*®.

Para a extração de dados dos relatórios de glosas, a equipe técnica elaborou um instrumento de coleta de dados, com a finalidade de verificar o total e o valor de glosas e o seu recurso, além de classificá-las segundo sua definição. Para este estudo, compreende-se que o total se refere ao valor total de glosas no mês, incluindo ajustes de valores de materiais e medicamentos (conforme tabela de valores vigentes); o valor de glosas se refere ao valor total de glosas em que foram apresentadas as causas e que realmente afetam o orçamento da instituição, enquanto o recurso se refere ao valor total que foi recusado em relação ao valor de glosas.

As glosas foram classificadas como administrativa - compreendem falhas operacionais no momento da cobrança, e técnica - vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados, e não aos procedimentos médicos adotados¹¹.

As informações das glosas administrativas e técnicas foram colhidas por meio do demonstrativo de pagamento de glosas da operadora, disponível no *site* do convênio, e das planilhas de relatório do setor ambulatorial e hospitalar do banco de dados do setor de faturamento referente ao ano de 2017, de janeiro a dezembro, a cada data de vencimento de crédito. A coleta de dados priorizou o valor gerado e o motivo da glosa, e não a quantidade de itens glosados. Para a tabulação e tratamento dos dados, foram efetuadas análises descritivas das variáveis por meio de agrupamento das respostas semelhantes, realizando a contagem da frequência e o cálculo percentual, utilizando o programa *Microsoft Office Excel 2007*®. Os resultados foram apresentados em quadros e tabelas.

Para facilitar a identificação do setor de glosa, consta nessa instituição que pode ser do setor ambulatorial, que compreende pronto atendimento e centro cirúrgico, ou setor hospitalar, o qual compreende enfermagem adulto e pediátrica, maternidade e UTI-NEO.

Com relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo documental com base em relatórios de glosas de uma operadora de serviços de saúde encaminhados ao setor de faturamento, foi concedida pela direção da instituição de saúde a autorização para realização do estudo acordado no termo de parceria da integração ensino-serviço.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Quando o paciente utiliza o serviço hospitalar, é gerado um prontuário que registra a prescrição de profissionais e a assistência prestada frente à prescrição pela equipe médica, de enfermagem, fisioterapia, nutrição, dentre outras. Após a alta médica, o prontuário é fechado pelo enfermeiro responsável e dirigido à secretaria de internação. Inicia-se uma análise da conta por auxiliares administrativas e, em seguida, o prontuário e a conta hospitalar são encaminhados à farmácia, para a etapa que se refere ao ato de conferência na saída de medicamentos. Após essa conferência, a secretaria de internação conduz os dois documentos ao setor de faturamento, onde é realizada

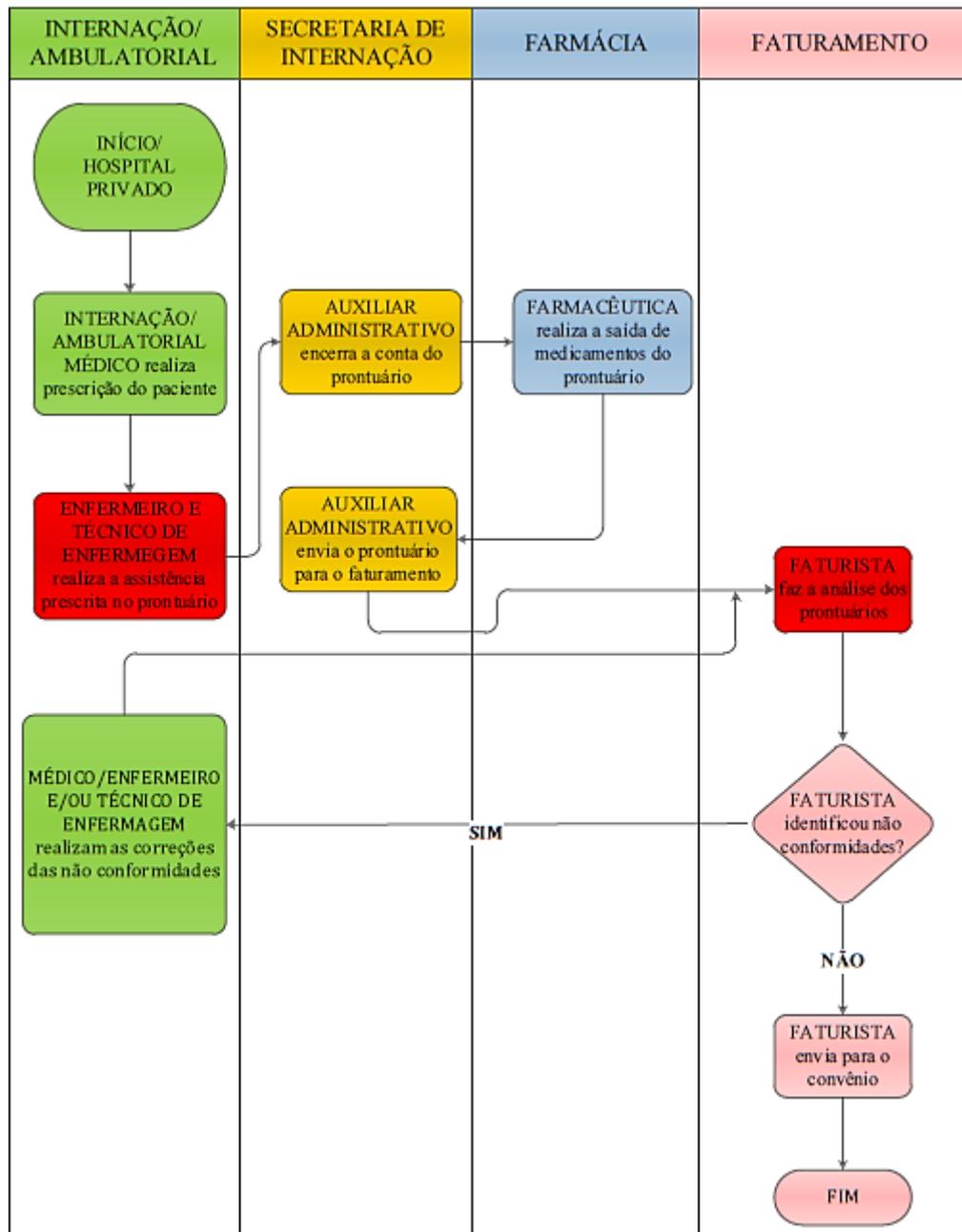
a pré-análise, verifica-se a existência de não conformidades e, caso haja, este é enviado ao setor de origem para correções e, em seguida, é remetido diretamente ao convênio. Diante dessas informações, elaboraram-se os macroprocessos (Figura 1) de envio das contas desse hospital.

Percebe-se durante o estudo que na rotina desse hospital o uso da pré-análise das contas hospitalares, realizada pelo setor de faturamento, tem contribuído para diminuir o

número de não conformidades que possam resultar em glosas, porém esse setor não conta com pessoal da área de saúde em seu quadro de profissionais.

Usualmente, recomenda-se a avaliação na pré-análise das contas hospitalares por enfermeiros, pois auxiliam na identificação de pontos que são possíveis de correção com o de intuito de reduzir glosas¹⁴, porém há dificuldades de lotar esses profissionais na auditoria interna, visto que seria

Figura 1 - Macroprocesso construído pela equipe técnica de trabalho para a gestão administrativa hospitalar, 2017



necessária a sua contratação, o que geraria impacto na folha de recursos humanos¹⁵.

Em contrapartida, alocar enfermeiros na auditoria interna auxilia na redução dos gastos e gera indicadores para a economia de materiais e redução de glosas. Assim, o enfermeiro pode atuar na gestão, coordenação e gerenciamento dos recursos humanos e materiais, controle de custos e melhoria da qualidade na execução do cuidado^{15,16}.

A atuação do enfermeiro nessa área tem sido recomendada, visto que a análise feita por esse profissional, que conhece os processos e procedimentos da assistência, torna mais fácil identificar as possíveis glosas e subsidia temas a serem trabalhados na educação em serviço com toda a equipe¹⁷.

Quando a equipe de enfermagem é incorporada às atividades administrativas, é possível perceber melhora na qualidade de suas ações, uma vez que acompanha os registros e evoluções nos prontuários, além de influenciar os demonstrativos de pagamentos e planejamento dos recursos materiais utilizados, melhorando o desempenho das organizações¹⁸.

A Tabela 1 apresenta o valor total, glosas e recursos/mês dos setores, hospitalar e ambulatorial, no período de janeiro a dezembro de 2017. No setor hospitalar, nos

meses de fevereiro e março, os serviços que apresentaram o maior quantitativo de glosas foram: maternidade, ala de internação adulto e pediátrica, UTI-Neo e secretaria de internação. No setor ambulatorial, observa-se que os meses com maiores valores de glosas foram, respectivamente, março e outubro.

No que se refere aos valores de glosa, a maior frequência foi para as glosas técnicas relacionadas aos valores de serviços da assistência prestada e de medicamentos utilizados, conforme a Tabela 2.

Os valores contestados nas glosas dos meses de maio a novembro do setor ambulatorial se referem às glosas administrativas, ou seja, à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados. A justificativa para uma parte desses valores contestados partiu do fato de que o hospital não era credenciado para realizar exames laboratoriais, porque esses são realizados pelo laboratório terceirizado. Porém, na guia de solicitação, constava no momento de solicitação da autorização a menção de marcação do campo solicitar/executar, entendendo que o hospital executaria o serviço. Essa justificativa foi acatada pela operadora, sem gerar qualquer ônus para o hospital.

O Quadro 1 apresenta a descrição do tipo da glosa e a maior frequência encontrada nos setores hospitalar e ambulatorial.

Tabela 1 - Valor total de glosas, valor total contestado de glosas e valor total recuperado por recursos/mês dos setores hospitalar e ambulatorial de um hospital privado da região médio norte-mato-grossense no período de janeiro a dezembro de 2017

	Hospitalar			Ambulatorial		
	*TotalG	**TotalR	***TotalRe	*TotalG	**TotalR	***TotalRe
Janeiro	R\$ 26 006,82	R\$ 1 789,2	R\$793,23	R\$13.754,23	R\$160,6	R\$160,65
Fevereiro	R\$ 34 248,13	R\$ 5 652,12	R\$2 271,18	R\$10.450,80	R\$175, 26	R\$ 0,00
Março	R\$ 27 789,77	R\$ 4 337,56	R\$2 748,58	R\$10.984,01	R\$289,67	R\$154,58
Abril	R\$ 25 733,67	R\$ 2 132,62	R\$703,35	R\$9.452,60	R\$90,32	R\$ 90,32
Mai	R\$ 23 490,01	R\$ 845,28	R\$58,14	R\$12 932,14	R\$520,74	R\$ 0,00
Junho	R\$ 12 785,49	R\$1 201,60	R\$539,35	R\$376,17	R\$183,95	R\$ 0,00
Julho	R\$ 7 448,06	R\$ 688,46	R\$ 390,77	R\$ 183,09	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Agosto	R\$ 10 412,16	R\$ 518,60	R\$ 288,49	R\$ 918,6	R\$ 21,98	R\$ 0,00
Setembro	R\$ 11 810,84	R\$ 547,94	R\$ 0,00	R\$ 97,84	R\$ 55,00	R\$ 0,00
Outubro	R\$ 1 538,19	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$ 595,42	R\$ 348,12	R\$ 0,00
Novembro	R\$ 121,31	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$ 423,87	R\$ 60,52	R\$ 0,00
Dezembro	R\$45,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$196,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total	R\$181.430,32	R\$17.713,18	R\$7.793,09	R\$ 60.521,78	R\$1.906,21	R\$405,55

*TotalG: Valor total de Glosas Hospitalar/Ambulatorial. **TotalR: Valor contestado em recurso. ***TotalRe: Valor recuperado no recurso. Fonte: Relatório de glosas de uma operadora de serviço.

Tabela 2 - Valores e porcentagem de glosas administrativas e técnicas do setor hospitalar e ambulatorial de um hospital privado da região médio norte- mato-grossense no ano de 2017

Tipo de Glosas	Hospitalar		Ambulatorial	
	Valor	%	Valor	%
Administrativas	R\$17.713,18	9,80%	R\$1.906,16	3,15%
Técnicas	R\$163.717,14	90,20%	R\$58.615,62	96,85%
Total	R\$181.430,32	100%	R\$60.521,78	100%

*Valores e porcentagem de glosas administrativas e técnicas do setor hospitalar e ambulatorial em 2017. Fonte: Relatório de glosas de uma operadora de serviço.

Quadro 1 - Classificação do tipo e motivo e de glosas do setor hospitalar e ambulatorial apresentadas pela operadora de saúde no período de janeiro a dezembro de 2017

Glosas hospitalares		
Tipo de Glosa	Motivo	Maior frequência encontrada
Técnica	Cobrança de Medicamento incompatível	Glosa de quantidade, glosa conforme auditoria pela federação.
	Cobrança de Material incompatível	Glosa de quantidade, glosa conforme auditoria pela federação, material não consta no relatório cirúrgico.
	Falta Prescrição Médica	Conforme dose duplicada.
	Cobrança de gases incompatível com o utilizado/prescrito	Oxigênio no respirador/ventilador, por hora, macronebulização com oxigênio, por hora, ar comprimido no respirador/ventilador, por hora. Glosa de quantidade conforme auditoria da operadora de saúde.
	Falta checagem de enfermagem	Ausência de checagem em materiais (cateter periférico - angiocath 22g, cloreto de sódio 0,9%, solução injetora sistema fechado).
Administrativa	Outros	Diária de quarto conforme permanência, visita hospitalar paciente internado, medicamento não foi prescrito mais de 5x ao dia, procedimento sem registro de execução, ausência de lacre, esterilização não consta no relatório cirúrgico, diária de acompanhante com refeição completa não é pertinente para cobrança, paciente não se enquadra nas regras.
Glosas ambulatoriais		
Técnica	Cobrança em duplicidade	Item foi pago na competência anterior.
	Falta checagem de enfermagem	Ausência de checagem em materiais e medicamentos. Glosa de quantidade.
	Outros	Taxa de sala para aplicação de medicação, mudança de código, conforme permanência do paciente; Consulta em Pronto-socorro cobrança indevida.
Administrativa	Não foi possível vincular a solicitação	Exames e Medicamentos (Hemograma com contagem de plaquetas ou frações, eritrograma, Prova atividade de febre reumática, Ureia, dosagem). Quantidade solicitada não autorizada.
	Negociação do serviço não permite execução do serviço	Serviço não é executado pelo hospital, portanto não foi permitida a cobrança de exames, medicamentos e materiais (Hemograma com contagem de plaquetas ou frações, eritrograma, Prova atividade de febre reumática, Ureia, dosagem, teste do olhinho).

Identificou-se no relatório de faturamento do setor hospitalar que o maior quantitativo de não conformidades em registro do prontuário ocorreu nos meses de abril e outubro. A equipe médica alcançou maior frequência 180 (54%) de não conformidades. Essas não conformidades estão relacionadas com a falta de relatório médico da evolução do paciente, do registro da alta, de procedimentos realizados nas ações, ausência da assinatura e carimbo nas folhas de gastos, e prescrição de medicamentos.

Em relação à equipe de enfermagem, as não conformidades foram: a ausência de checagem e carimbo nas assistências, tanto nas prescrições médica quanto nas de enfermagem, o uso de materiais e medicamentos, a ausência do relatório de admissão e alta dos pacientes, o não registro de procedimentos realizados (com maior frequência para punção/curativos), a ausência de justificativa para uso de materiais quando usados acima de uma vez, ou fora do protocolo, e a falta de anotação de sinais vitais.

No setor ambulatorial, o maior quantitativo de não conformidades ocorreu nos meses de junho e outubro. A equipe de enfermagem alcançou maior frequência 272 (58.50%) de não conformidades e relacionadas à falta de checagem e carimbo de prescrições, ausência de horários de medicamentos e de realização de procedimentos (maior frequência para curativo, teste rápido de glicemia capilar e sinais vitais), ausência ou registro incompleto do relatório de admissão, evolução e alta do paciente, ausência do registro de realização da punção e curativo, retorno do paciente com horário da alta, anotação de gastos para realização de medicação e horário rasurado.

Em relação à equipe médica, foram encontrados nas não conformidades a ausência de relatórios de encaminhamento para internação, relatório clínico de permanência acima de duas horas com evolução do paciente/ou alta, ausência de relatório cirúrgico, ausência de assinatura e carimbo na prescrição, evolução, no uso de materiais, medicamentos e realização de procedimentos, como curativos, materiais utilizados em sutura.

As glosas têm ocorrido, em sua maioria, pela ausência de identificação da checagem, da evolução e identificação do profissional que realizou a atividade¹⁹. Os principais erros encontrados nas anotações de enfermagem se relacionam à falta de letra legível, rasuras, uso de corretor gráfico, assim como registros incompletos¹⁸.

Audidores têm apontado que há, ainda, problemas decorrentes de compreensão da letra nas anotações feitas nos prontuários, o que pode colocar em dúvida a qualidade da assistência prestada ao cliente⁶. Considerações como essas enfatizam a importância do correto preenchimento dos registros em prontuário, além de ser um respaldo legal para o profissional de saúde acerca das atividades desenvolvidas e um mecanismo de redução das glosas.

Uma rotina diária complexa e com sobrecarga de trabalho é um obstáculo para a qualidade dos registros da assistência, tornando-se, dessa forma, um dificultador para o monitoramento da qualidade da assistência por meio da avaliação de prontuários²⁰.

Falhas nos registros dos cuidados prestados pelos profissionais podem comprometer a veracidade da informação e do cuidado prestado, bem como colaborar para prejuízos financeiros para a instituição, uma vez que, sem a comprovação do que foi realizado no prontuário, não poderá haver o pagamento por parte dos convênios, ou seja, haverá a glosa²¹. E por consequência, o ato de glosar pode gerar um conflito entre a operadora e as instituições e um caminho de intensos recursos de glosas com o objetivo de recuperar parte do valor glosado⁶.

Para diminuir as perdas hospitalares, é necessário um planejamento para análise das contas que, por sua vez, deve ser feita por profissionais qualificados que tenham uma visão crítica¹⁴.

Ao comparar os dois setores, ambulatorial e hospitalar, verifica-se que o setor ambulatorial apresenta valores com as menores glosas. Esse fato pode estar relacionado às características de atendimento do setor, uma vez que no setor hospitalar o cliente permanece em regime de internação por maior tempo, ou seja, fica sujeito a receber um maior número de procedimentos/medicamentos e, portando, mais passível de acontecer erros/falhas em alguma etapa do processo da assistência.

Os hospitais que possuem grande demanda de atendimento apresentam quantidade superior de glosa nos atendimentos realizados no setor de internação, e as não conformidades encontradas na conta hospitalar acontecem de um a sete dias de internação e estão mais presentes nos setores clínicos¹¹.

No segundo semestre de 2017, que corresponde ao período de julho a dezembro, os valores de glosas do

setor hospitalar e ambulatorial tiveram uma significativa diminuição. Observou-se que o fato aconteceu devido à mudança no modo de envio das contas para o convênio.

No primeiro semestre de 2017, era utilizada a ferramenta *Web Service Directory* (WSD), a qual necessitava, além do envio das guias físicas, de uma auditoria presencial da operadora de saúde. Desde o mês de agosto de 2017 foi implantada a ferramenta *Guias Web* (GW), sendo esse, o hospital-piloto no uso da ferramenta. Na implantação da ferramenta, exige-se um validador de sistema que informa possíveis não conformidades técnicas com o intuito de diminuir os valores glosados.

A ferramenta GW permite, além disso, que as guias sejam enviadas pelo sistema online, ação que aumentou a importância da auditoria interna realizada pelo setor de faturamento e contribuiu, sobremaneira, para correções das não conformidades que ocasionam glosas pelas operadoras.

No mesmo mês, em agosto, o hospital recebeu uma equipe técnica para a área de qualidade por meio da parceria com o EsQuaLOS, que atuou na verificação do mapeamento das não conformidades nas glosas e recursos do primeiro semestre de 2017 e produziu uma visão sistêmica em relatórios de gestão administrativa. Considera-se que essas duas ações pontuais resultaram em melhora significativa dos valores glosados.

Foi verificado que alguns motivos das glosas desse hospital estudado não foram passíveis de recursos, pois estavam em situações que não poderiam ser contestadas, como exemplo, a falta de checagem e avaliação do paciente. Contudo, mesmo contando com a possibilidade de recorrer às glosas, o tempo expedido para a resposta e os trâmites demandam período de espera, no qual a instituição fica sem receber, o que pode ocasionar problemas financeiros⁶.

É necessário que instituições de saúde formem uma equipe de auditoria interna que analise os fluxos das contas hospitalares, ou seja, utilizem o mecanismo de glosa/recurso e que, para além da redução das glosas, possa ser um canal de observação para criar um ambiente educativo de boas práticas²².

Os itens glosados compõem um importante impacto financeiro nas instituições, o que demonstra a importância da auditoria de prontuários, entretanto identifica-se que atualmente o principal objetivo da auditoria tem sido a

redução dos custos, porém estudos têm sinalizado que o foco será voltado para a qualidade assistencial, e que essa prática tende a ser feita concomitante com a assistência, não mais retrospectiva²³.

Verifica-se que ainda é escassa a publicação de artigos na área que aborda questões relacionadas à auditoria interna e enfermagem para possibilitar uma discussão sobre a importância do processo de implementação dessa auditoria nas instituições tendo o enfermeiro como um avaliador²⁴.

A maior frequência relacionada com os indicativos de glosas é a falta de checagem, identificação da evolução e identificação profissional que realizou a assistência¹⁹, o que corrobora os achados deste estudo, pois ambas as categorias profissionais, enfermagem e médica, apresentaram as não conformidades pela ausência de dados nos relatórios ou informações incoerentes, ausência de assinaturas e checagem com o carimbo do profissional.

Destaca-se que na instituição em estudo há ausência de anotações de dados relevantes do processo de assistência da enfermagem como o registro de sinais vitais, checagem da assistência ou checagem incorreta. Isso mostra a necessidade de implementar protocolos padronizados que tratam da interpretação dos parâmetros vitais, a frequência ideal de verificação, bem como a importância dos registros, com o intuito de que os profissionais se conscientizem da importância desses registros para acompanhar e avaliar os efeitos do tratamento, detectar e prevenir complicações²⁵.

Os profissionais reconhecem a importância das anotações no prontuário, no entanto estes o fazem de forma incompleta entre outros fatores, devido à sobrecarga de trabalho e por desconhecimento das implicações éticas e legais dos registros²⁶.

Observou-se num estudo²⁷ que 90,9% dos profissionais acreditam que as não conformidades mais prevalentes nos prontuários são registros incorretos ou incompletos; 12,1% acreditam que seja a ausência de registros e de identificação do profissional, e 3,1% referem à ausência de checagem de procedimento. Esses profissionais elencam que as possíveis causas para as não conformidades são: falta de atenção e de interesse do profissional em registrar os cuidados, a sobrecarga, o déficit de recursos humanos e a ausência de qualificação.

É necessário salientar que as anotações de enfermagem, quando registradas corretamente, são importantes para

que a equipe multiprofissional compreenda a evolução do paciente e atue de modo mais eficiente²⁸. Além disso, a análise desse registro multiprofissional pode representar um considerável ganho para a auditoria interna com o intuito de levantar a qualidade do cuidado prestado pela equipe e, assim, traçar ações estratégicas na melhoria dos processos de atenção.

Os serviços de saúde devem, portanto, mudar de um ambiente punitivo para uma cultura justa que encoraje a identificação, notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança a qual, a partir da incidência de eventos adversos, promova o aprendizado, priorizando a segurança dos pacientes e do profissional²⁹.

CONCLUSÃO |

Percebe-se que a auditoria tem potencial para melhorar a assistência e a qualidade, por isso conhecer os tipos de glosa mais recorrentes e os setores em que estas ocorrem permite priorizar ações da auditoria e do setor de educação permanente.

Neste estudo, observou-se maior frequência para as glosas de caráter técnico. As não conformidades da equipe médica se referem à falta de informações, predominando a ausência: de relatório médico da evolução do paciente, do registro da alta, de procedimentos realizados, da assinatura e carimbo nas folhas de gastos, e da prescrição de medicamentos. Em relação à equipe de enfermagem, as não conformidades se relacionaram com a ausência: de checagem e carimbo nas assistências, de uso dos materiais e medicamentos e de registro de procedimentos realizados (prevalendo punção/curativos) nos prontuários, um dos achados mais evidenciados que causou glosas.

Apesar de este estudo ter inicial enfoque para o olhar da auditoria de custos, percebe-se que as discussões realizadas pela equipe de trabalho e o olhar apontado nas considerações acerca da equipe de administração hospitalar podem ter sensibilizado para novas tomadas de decisão com ações voltadas para a mensuração da qualidade da assistência e segurança do paciente.

Como contribuições teóricas e práticas, a equipe técnica formada em parceria com o EsQualOS reforça o comprometimento e o ganho advindos da integração

ensino-serviço, tanto na formação do acadêmico quanto na integração do profissional do serviço com acadêmicos e docentes, pois todos ganham nesse processo de trocas de conhecimento e experiência, aprendizado e reflexão para a gestão e formação em saúde.

Essa equipe recomendou que a gestão administrativa reforçasse as capacitações dos profissionais acerca da importância das anotações feitas nos prontuários, bem como de uma padronização mínima de dados e formulários para os relatórios de evolução do paciente. Foi recomendado à instituição que sejam realizadas pesquisas sobre sobrecarga de trabalho e cultura organizacional.

Uma limitação deste estudo consiste na não investigação de causas para as falhas de registros no macroprocesso estudado, sugestão para futuros estudos.

Ressalta-se que instituições de saúde precisam estimular o debate na perspectiva de investir na formação permanente para a gestão da qualidade e segurança do paciente. A integração entre educação e processos de trabalho poderá subsidiar melhorias nas não conformidades encontradas traduzidas, não simplesmente em relação ao ato de reduzir glosas, mas de se aliar à cultura de melhoria contínua.

REFERÊNCIAS |

1. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(n. esp.):1-9.
2. Cuadros Carlesi K, Grillo Padilha K, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Canales Juan MA. Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017; 25:e2841.
3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery [Internet].* 2014 [acesso em 16 out 2018]; 18(1):122-9. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100122&lng=en.http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018.

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).
5. Bazzanella NAL, Slob E. Auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2013; 3(2):51-65.
6. Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TAS, Lemos MC. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. *Rev Adm Saúde*. 2017; 17(66).
7. Terra JDR, Berssaneti FT. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. *O Mundo da Saúde*. 2017; 41(1):11-7.
8. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3):414-20.
9. Ribeiro BS, Silva MC. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Rev Enf Faciplac*. 2017; 2(2):1-25.
10. Versa GLGS, Murassaki AY, Silva LG, Vituri DW, Mello WA, Matsuda LM. Avaliação da qualidade das prescrições de enfermagem em hospitais de ensino público. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):28-35.
11. Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2013; 15(4):125-32.
12. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. *R Enferm Cent O Min*. 2016; 1(6):2081-93.
13. Cury A. Organização e métodos: uma visão holística. 8. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
14. Cintra GMG, Souza CG, Souza MGS, Oliveira GF. Percentual de contas recebidas e devolvidas do faturamento para o setor de auditoria de contas médicas de em um hospital particular do Recife. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*. 2017; 11(37):731-41.
15. Araújo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. *Revista Enfermagem em Foco*. 2017; 8(1):52-6.
16. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(1):85-92.
17. Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. *Revista Práxis*. 2018; 10(19):91-102.
18. Guedes JCN, Neves CBC, Neves RJC, Silva JB, Barbosa RG. O impacto dos registros de enfermagem nos prontuários para contabilidade hospitalar. *Revista de Saúde*. 2016; 10(1):118.
19. Camargo LRL, Pereira GR. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. *Rev Adm Saúde*. 2017; 17(68).
20. Gontijo MCS, Alves MA. Auditoria de prontuários médicos em unidade de internação hospitalar. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2011; (6):70-8.
21. Garcia TT, Ferreira WFS, Silva A. Processo de auditoria em enfermagem e suas dimensões na assistência ao paciente: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Ciência e Desenvolvimento*. 2018; 11(1):1-30.
22. Gonçalves NS, Silva SB, Santos DC. Implantação de um modelo de descentralização de auditoria de contas hospitalares em um hospital de grande porte na região sul do Brasil. *Rev Adm Saúde*. 2017; 17(69).
23. Andreotti ET, Fonte MA, Ipuchima JR, Kessler CC. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Adm Saúde*. 2017; 17(68).
24. Ferreira Júnior AR, Rodrigues MENG. Auditoria de enfermagem nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Essentia*. 2016; 17(2):23-42.

25. Daniel ACQG, Machado JP, Veiga EV. Registro da pressão arterial em unidade de emergência. Einstein (São Paulo). 2017; 15(1):29-33.

26. Diniz SOS, Araujo MM, Silva PS. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. ABCS Health Sci. 2017; 42(3):161-5.

27. Silva L, Prado MA, Ribeiro D, Lima F, Andrade LZ, Bezerra A, et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. Revista de Investigação Qualitativa em Saúde. 2017; 2:1570-7.

28. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017; 7:e1147.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Correspondência para/ Reprint request to:

Josué Souza Gleriano

Rodovia MT 358, KM 07,

Jardim Aeroporto, Tangará da Serra/MT, Brasil

CEP: 78300-000

E-mail: josuegleriano@unemat.br

Recebido em: 17/10/2018

Aceito em: 13/08/2020