



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RAMON CARLOS PEDROSO DE MORAIS

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS GLOSAS HOSPITALARES
RELACIONADAS À EQUIPE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM**

Florianópolis

2020

RAMON CARLOS PEDROSO DE MORAIS

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS GLOSAS HOSPITALARES
RELACIONADAS À EQUIPE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II (INT 5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Diovane Ghignatti da Costa

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra

de Moraes, Ramon Carlos Pedroso
Auditoria de Enfermagem : Análise das glosas
hospitalares relacionadas à equipe assistencial de
enfermagem / Ramon Carlos Pedroso de Moraes ; orientador,
Diovane Ghignatti da Costa, 2020.
48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Saúde Suplementar. 3. Auditoria de
Enfermagem. 4. Registros de Enfermagem. 5. Custos
Hospitalares. I. da Costa, Diovane Ghignatti. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

RAMON CARLOS PEDROSO DE MORAIS

**AUDITORIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS GLOSAS HOSPITALARES
RELACIONADAS A EQUIPE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Bacharel em Enfermagem" e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 11 de setembro de 2020.

Prof.^a Dr.^a Felipa Rafaela Amadigi

Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Diovane Ghignatti da Costa.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Aline Lima Pestana Magalhães

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Universidade Federal de Santa Catarina

*Dedico este trabalho às minhas avós Irene
Pedroso e Takuko Sato (in memoriam).*

Agradecimentos

O primeiro pedaço vai para minha esposa Maryhana Cavalheiro, que viveu e sofreu comigo em toda essa jornada. Agradeço ao meu pai João Carlos Pedroso de Moraes e minha mãe Roseli da Conceição Faria de Moraes que fizeram o possível e impossível por mim; ao meu primo Nicholas Sato e toda família que está espalhada em solo nipônico. Agradeço aos meus *pets* (Kenai, Amaya, Sansa e Martin), que garantiram minha saúde mental, apesar da bagunça.

Para a concretização do trabalho, gostaria de agradecer a Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, que lecionou e me supervisionou no estágio de Gestão em Saúde e Enfermagem; Prof. Dra. Aline Magalhães que me aguçou o interesse em desenvolver um TCC na área de gestão; Prof. Dr. José Luis Guedes dos Santos que me ajudou a definir um ponto de partida para o TCC, me introduziu ao GEPADES (Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde) e também me apresentou à Prof. Dra. Diovane Ghignatti da Costa, minha orientadora, que de forma magistral, me conduziu no momento mais importante da graduação. É uma pena que o "novo normal" limitou nossos encontros a chamadas de videoconferência. Sem dúvida a Diovane é uma Professora, Pesquisadora e Enfermeira excepcional. Se algo deu errado neste trabalho, foi por pura teimosia minha.

Dos locais onde passei, um profundo agradecimento ao CS Coqueiros, Unidade de Internação Pediátrica do HU/UFSC, Clínica Médica II e ao CEPON. Agradeço o privilégio de conviver com as minhas colegas: Ana Fernanda Paz Leite, Isabela Wolter e Maristela Kaminski; e a sorte de ter como professoras: Profa. Dra. Ângela Maria Alvarez, Profa. Dra. Carolina Bolsoni, Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi, Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks, Profa. Dra. Sabrina Faust, Profa. Dra. Sheila Rubia Lindner. Fora do ambiente acadêmico, agradeço ao Enf. Fabiano Machado, a quem eu considero como padrinho na profissão.

E por fim, agradeço a existência de políticas de inclusão como o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e que a Universidade Federal de Santa Catarina lute pela igualdade e diversidade (seja étnica, de gênero ou socioeconômica) no meio acadêmico.

"Aquilo que já sei é mera repetição, mas aquilo que eu não sei é o que me renova, o que me faz crescer. O conhecimento é algo que me reinventa, recria, renova". (Mario Sergio Cortella)

RESUMO

Introdução: O Brasil dispõe de um Sistema Único de Saúde, capaz de assistir a população de maneira universal, integral e equânime e ainda, oferece a possibilidade da participação de instituições privadas de forma complementar ou suplementar. Conhecida como rede credenciada, profissionais liberais de saúde, clínicas e hospitais ofertam serviços de apoio diagnóstico terapêutico, consultas, internações e cirurgias à beneficiários que possuem planos ou seguros de saúde. A remuneração da rede credenciada ocorre via o repasse das operadoras de planos ou seguradoras de saúde mediante a pertinência do lançamento de serviços, procedimentos, taxas, diárias, itens de consumo, como também o lançamento de órteses, próteses e materiais especiais em cirurgias. A análise dos elementos em conta, relacionados à assistência de enfermagem, é realizada por um enfermeiro auditor, que alocado em setores administrativos, avalia a cobrança, como também autoriza ou nega a emissão de pagamentos, sendo denominado glosa, os itens negados ou cancelados de maneira integral ou parcial.

Objetivo: Analisar as glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial de enfermagem comparada às demais profissões e seu impacto financeiro na instituição hospitalar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital privado de médio porte da região sul do país. A coleta de dados sustentou-se no relatório de glosas hospitalares do período de janeiro de 2019 a maio de 2019. Para análise dos dados, procedeu-se à estatística descritiva, apresentando-os em frequência absoluta e relativa. A pesquisa seguiu os preceitos éticos preconizados. **Resultados:** Dos 45.364 itens glosados, 78% foram relacionados à assistência de enfermagem, 1% à equipe de fisioterapia e 21% atribuídos aos profissionais médicos, com maior ocorrência nos setores de Internação (45%), Centro Cirúrgico (24%) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (16%). O impacto financeiro gerado pelas glosas de enfermagem foi de R\$ 164.088,16. **Considerações Finais:** O enfermeiro auditor, quando alicerçado por um referencial teórico e uma base de dados segura, pode rastrear inconsistências relacionadas ao serviço assistencial de enfermagem, contribuindo assim para melhoria dos registros, diminuição das glosas hospitalares e, conseqüentemente, para a segurança dos processos assistenciais e sustentabilidade financeira.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Auditoria de Enfermagem. Registros de Enfermagem. Custos Hospitalares.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorização das glosas por grupos de itens e setor, Florianópolis, SC, 2019.....	32
Tabela 2 - Relação entre setores e motivos de glosas, expressos em moeda (Real), Florianópolis, SC, 2019.....	33
Tabela 3 - Motivos de glosas por grupo de itens e grupo profissional, Florianópolis, SC, 2019.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEA	Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCAA	Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
PE	Processo de Enfermagem
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo geral	16
2.2	Objetivos específicos	16
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1	Atuação do Enfermeiro na auditoria hospitalar	18
3.2	Prontuário	20
3.3	Custos hospitalares	22
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	24
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Cenário de estudo	24
4.3	Fonte de dados e amostragem.....	25
4.4	Coleta de dados	25
4.5	Processamento e análise dos dados	26
4.6	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	27
5.1	Manuscrito	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	45
	ANEXO B – Declaração de Autorização para Estudo.....	48
	ANEXO FINAL – Parecer final do orientador sobre Trabalho de Conclusão de Curso.....	49

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e de leis que regulam e instrumentalizam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito aos serviços que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde à população são regidos sob os princípios da integralidade, universalidade e equidade (BRASIL, 1988). Em razão da extensão territorial brasileira e da densidade populacional, a participação da iniciativa privada de forma complementar se fez necessária para garantir a integralidade do SUS, conforme previsto constitucionalmente no Art. 199.

Apesar dos esforços para conservação e manutenção do SUS, as condições estruturais são insuficientes para suprir toda a demanda brasileira. O desejo da população por convênios, planos e seguros de saúde parte do anseio por um serviço menos moroso e até mesmo visto como sonho de consumo, já que a saúde privada se estende apenas aos indivíduos com poder de compra ou em favorável situação sócio-ocupacional (CARVALHO, 2003).

A saúde suplementar é regida desde 3 de junho de 1998 pela Lei Nº 9.956, a qual define a operadora de plano de assistência à saúde como pessoa jurídica caracterizada como sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão que operam produtos e serviços médicos, hospitalares ou odontológicos próprios ou pela rede credenciada, contratada ou referenciada por meio de um plano privado de assistência à saúde com contrato de tempo indeterminado e mediante o pagamento integral ou parcial de valores pré ou pós estabelecidos (BRASIL, 1998).

Para regulamentar a saúde suplementar e promover a defesa do interesse público, em 28 de janeiro de 2000, foi sancionada a Lei Nº 9.961, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Das diversas competências atribuídas à ANS, além de garantir uma adequada relação entre operadoras de saúde e beneficiários, devido à vinculação ao Ministério da Saúde, propõe políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece normas para o ressarcimento ao SUS, indica parâmetros e indicadores de qualidade e cobertura (BRASIL, 2000), como também, possibilita o acesso a dados econômico-financeiros e epidemiológicos das operadoras (ALBUQUERQUE, 2008).

No Brasil, os planos de saúde são comumente oferecidos como benefícios aos trabalhadores sob regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), seguindo as raízes históricas da medicina previdenciária. Dados da ANS de março de 2020, revelam um total de

47.113.437 beneficiários com plano privado de assistência médica com ou sem odontologia. Deste montante, 31.839.780 dos contratos são do tipo coletivo empresarial (67%), 6.172.526 de contratos coletivos por adesão (13%). Do restante, 9.012.398 são contratos individuais (19%) e com participação inferior a 1%, totalizam-se 88.137 contratos não informados e 596 não identificados (ANS, 2020).

De 2010 a 2014, a ANS registrou um período próspero para o setor com o crescimento de 12,45% no número de beneficiários (ANS, 2020). Mas entre 2014 e 2015, as tensões políticas somadas à crise financeira internacional contribuíram para uma alta inflacionária, alterando o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado de 6,41% para 10,67% (IPEA, 2019). Em um processo de retroalimentação, a diminuição do poder de compra gerou mudança nos hábitos de consumo, desaquecendo o mercado e resultando no aumento do desemprego. Com isso, mais pessoas perdem o poder de compra e retêm o consumo. O desemprego cíclico, considerado como desvio do nível de emprego de sua taxa natural (MANKIWI, 2001), foi de 4,82% para 6,83% (IPEA, 2019). Concomitantemente, ocorreu uma queda contratual dos planos de saúde de 50.531.748 para 49.276.145 (ANS, 2020), resultante da cessação do contrato de trabalho, vencimento do plano ou inadimplência.

Em 2016, o Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, lançado pela ANS, analisa e confirma a correlação entre a perda de beneficiários em razão da alta taxa inflacionária e de desemprego (ANS, 2017). O *impeachment* presidencial em 2016 causou uma grande instabilidade socioeconômica no país (MENDES, 2018), marcado pela queda de -4,6 da taxa do Produto Interno Bruto (PIB), a maior em 20 anos (BC, 2020). O reflexo na saúde suplementar foi arrasador. Em dezembro de 2016, a ANS registrou um total de 47.631.311, uma queda de 3,34% em um ano e estabilizou acima de 47 milhões de dezembro de 2017 a março de 2020 (ANS, 2020).

Com dificuldade, a rede credenciada composta por prestadores de serviço, tais como profissionais da saúde, clínicas e hospitais, busca o equilíbrio contábil, a manutenção dos leitos e a garantia do repasse aos profissionais. A negativa de um pagamento por parte da operadora ou seguradora, seja na forma parcial ou total, denomina-se glosa, cabendo à prestadora de serviços, recusar mediante parecer técnico, submetendo a negativa à uma nova análise (MOTTA, 2013). O alto índice de glosa, além de afetar a credibilidade nos processos internos, representa um grande prejuízo à instituição de saúde. Nos casos de discordância entre a rede prestadora e as seguradoras ou operadoras de planos de saúde, cabe ainda a realização de junta médica ou odontológica, com o objetivo de dirimir divergências técnico-assistenciais de

procedimentos ou no uso de órteses, próteses e materiais especiais, conforme Resolução Normativa N° 424 de 26 de junho de 2017 (ANS, 2017b).

Como parte do problema, a falta de registro de informações relacionadas aos cuidados prestados, procedimentos realizados ou não realizados, administração e descontinuidade de medicamentos e gases terapêuticos, as reações medicamentosas, o uso de materiais de alto custo ou erros gráficos como rasuras, uso de nomenclaturas não padronizadas, erros de checagem, registros desenvolvidos sem uma estrutura lógica; dificultam o reembolso, trazendo prejuízos tanto para o paciente como para operadoras e também prejudicam o profissional perante processos judiciais (POTTER; PERRY, 2017).

Neste contexto, faz parte do exercício legal da profissão de enfermagem o registro no prontuário, seja ele físico ou eletrônico, respeitando as etapas do Processo de Enfermagem (PE) sobre a assistência de enfermagem prestada à indivíduos, famílias ou comunidade (COFEN, 2017). A condução de ações de cuidado não padronizadas e desprovidas de embasamento científico produz descrédito à profissão e prejuízo à clientela pela possibilidade de imperícia, negligência e imprudência por parte dos profissionais (PIMENTA, 2017). Com o objetivo de uniformizar condutas que asseguram a qualidade no atendimento e na racionalização de custos, surge a figura do enfermeiro auditor, que pode integrar-se ao processo educativo e preventivo, contribuindo assim para a melhoria da profissão e redução de custos para as instituições de saúde (MOTTA, 2013).

Diante da complexidade deste macro cenário e da importância da contribuição acadêmica sobre o assunto, buscou-se a delimitação do problema, ou seja, a identificação de uma situação que necessita de discussão, investigação, decisão e solução (FELIX, 2018). Lança-se como pergunta de pesquisa: “Quais os itens glosados, relacionados à assistência de enfermagem, que mais impactam financeiramente a instituição hospitalar?”

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial de enfermagem comparada às demais profissões e seu impacto financeiro na instituição hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar por ordem os setores que apresentam a maior participação no total de glosas hospitalares;
- Mensurar as perdas financeiras relacionadas às glosas;
- Destacar as glosas relacionadas à enfermagem das ocasionadas por outros profissionais da equipe multidisciplinar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A ciência é um modo de conhecimento sistemático e orgânico, organizado e reflexo que impede o pesquisador de levantar suposições arbitrárias e, também, o avanço inadequado por meio de fontes frágeis, diferenciando o dado exato, a probabilidade e a hipótese. Após descobrimento da problemática ou da lacuna em um conjunto de conhecimento (PONCHIROLI, 2012), é necessário o confronto da realidade do problema (FELIX, 2018), articulando os dados de forma lógica segundo uma teoria que lhe dê sustentação (LAKATOS, 2018).

A revisão de literatura foi realizada a partir do tripé de pesquisa: base de dados (*Scientific Electronic Library Online - SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Google Scholar*), bibliografia relacionada (livros e manuais) e legislação vigente (leis, resoluções e normativas). As informações encontradas foram triadas e categorizadas como: atuação do enfermeiro na auditoria hospitalar, prontuário e custos hospitalares.

3.1 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AUDITORIA HOSPITALAR

A evolução do cuidado e dos saberes relacionados à enfermagem cresce de forma exponencial, agregando novos conhecimentos técnicos, sejam eles biológicos, com a condução do fogo para cocção e eliminação de germes e parasitas (HARARI, 2018), humanísticos com a introdução do conceito de caridade (ALVES; FRANCO; COSTA; BARROSO, 2005) e no cuidado que as mulheres tinham com recém-nascidos, idosos e feridos (ANGELO; FOCELLA; FUKUDA), científicos com a organização dos saberes da enfermagem por Florence Nightingale (COSTA; PADILHA; AMANTE; COSTA; BOCK, 2009) e hoje aumenta seu acervo teórico-profissional com práticas gerenciais de administração, economia e contabilidade.

Provinda da contabilidade, a prática da auditoria ganhou maior notoriedade em solo britânico, sob influências norte-americanas, da necessidade contábil da fiscalização de grandes movimentações financeiras decorrentes da Revolução Industrial. Adentrou às práticas gerenciais no Brasil no final dos anos 1960, integrando-se à Constituição Federal de 1969, com o objetivo de fiscalizar o dinheiro público (CARDOZO, 1997).

A gestão pública de saúde brasileira dispõe do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), composto por profissionais de diversas categorias, integrantes do Departamento do Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA) e de uma Comissão Corregedora Tripartite, com o objetivo de coordenar e avaliar técnica e financeiramente o SUS, conforme previsto no inciso XIX do Art. 16 da Lei 8.080/90 e por legislação própria desde 28 de setembro de 1995, pelo Decreto Nº 1.651 (BRASIL, 1995).

Na saúde, a auditoria ultrapassa o modelo de fiscalização contábil, estendendo-se a análise às práticas assistenciais da equipe de saúde (MOTTA, 2013). O enfermeiro auditor necessita de resiliência para moldar-se às diferentes necessidades das instituições públicas ou privadas de saúde. No hospital sua atuação é fundamental no processo de autorização e faturamento, tendo como os registros de enfermagem, sua principal ferramenta para análise. Define-se registro de enfermagem como uma forma de comunicação escrita que contém informações sobre a condição de saúde de pacientes, membros da família ou comunidade (TANNURE; PINHEIRO, 2017), devendo respeitar as cinco etapas do PE, previsto pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 358 de 15 de outubro de 2009: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento em enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

De abordagem analítica ou observacional, na modalidade prospectiva, proativa ou retrospectiva, por amostragem ou por demanda, o enfermeiro auditor, norteado por princípios éticos e legais, utiliza como ferramenta laboral os contratos entre instituições e beneficiários; tabelas de honorários, itens de consumo e de pacotes; o prontuário do paciente, na forma impressa ou digital; e a conta hospitalar, seja na íntegra, desmembrada ou compactada. Todo este aparato permite a aplicação de uma justa cobrança de pacientes, seguradoras ou operadoras de planos de saúde (MOTTA, 2013). A atuação do enfermeiro auditor é regida pela Resolução COFEN N° 266 de 05 de outubro de 2001, tendo como competência privativa a consultoria, auditoria e emissão de pareceres relacionados à auditoria de enfermagem (COFEN, 2001).

As ações de auditoria deverão estar à luz do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, comunicando formalmente o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e aos órgãos competentes sobre fatos que infrinjam tanto o Código de Ética como o Penal o a Constituição Federal, conforme Art. 28º da Resolução COFEN N° 564/2017 (COREN, 2017). Previsto ainda na mesma Resolução, no Art. 51º, cabe a responsabilização quando ocorra a participação ou conhecimento prévio de falhas causadas por imperícia, imprudência ou negligência, praticadas individualmente ou coletivamente. No exercício da função, o enfermeiro auditor tem o direito de solicitar esclarecimentos sobre informações sobre a clareza dos registros, com o objetivo de evitar glosas ou desconformidades infundadas (COFEN, 2001).

Para fortalecer ainda mais o protagonismo do enfermeiro auditor, em 07 de julho de 2017, por meio da Decisão COFEN N° 96/2017, foi aprovado o cadastro da Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores (ABEA), que tem por objetivo defender os interesses dos enfermeiros da especialidade de auditoria, como também promover o aprimoramento profissional e a estimulação de produção científica, conforme explicitado no Art. 3º do Estatuto Social da associação (ABEA, 2016).

3.2 PRONTUÁRIO

Originado do latim *promptuariu*, é um termo que se referia ao lugar onde se guardavam as anotações referentes aos pacientes, que poderiam ser acessados a qualquer momento. Embora a existência dos registros das práticas de saúde seja superior a 6.500 anos, foi somente no final do século XIX que as anotações passaram a ser registradas em modo cronológico, por Willian Mayo (TANNURE; PINHEIRO, 2017).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução CFM N° 1.638 de 09 de agosto de 2002, define o prontuário como um documento legal, sigiloso e científico, que facilita a comunicação multiprofissional e a continuidade da assistência à saúde por conter informações, sinais e imagens registradas por profissionais da saúde de pacientes (CFM, 2002). Tannure e Pinheiro (2017) consideram que o prontuário é um instrumento administrativo que assegura a continuidade das informações assistenciais de maneira contínua, sendo uma condição indispensável para avaliação clínica global do paciente, possibilitando também a manutenção da qualidade assistencial.

A Resolução CFM N° 1.638/2002 impõe que a composição do corpo do prontuário, seja ele eletrônico ou físico, contenha: a identificação do paciente, tais como: nome completo; data de nascimento; sexo; nome da mãe; naturalidade; endereço completo; anamnese, descrição do exame físico, exames complementares e seus resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado; a evolução diária com identificação do profissional, com o nome completo, registro e assinatura. Nos casos emergenciais, em que se torne impossível a coleta de dados, deverá constar o relato profissional completo sobre os procedimentos realizados que possibilite o diagnóstico ou a remoção para outra unidade (CFM, 2002).

Ao paciente, além do sigilo e da completude dos registros, é assegurado pela Portaria N° 1.820 de 13 de agosto de 2009, o direito a receber a visita de outro profissional de saúde de sua preferência, com acesso ao prontuário; a receber uma cópia do prontuário nos casos de encaminhamento a outros serviços ou mudança de domicílio; a participar de conferências e conselhos de saúde, visando a cobrança aos gestores referente a implementação do Cartão SUS e o Prontuário Eletrônico, com o objetivo de melhorar a eficiência dos serviços disponíveis aos cidadãos (BRASIL, 2009).

A relação do enfermeiro com o prontuário do paciente está prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN N° 564 de 06 de dezembro de 2017, que aponta o acesso às informações contidas no prontuário como necessárias ao exercício profissional, devendo seu registro ser claro, objetivo, de ordem cronológica, legível,

completo e sem rasuras, documentando formalmente as etapas do PE, prestando informações completas e fidedignas, de modo a garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Fica vedado ao profissional de enfermagem o registro de informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre o cuidado prestado, como também assinar por ações que não realizou ou permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional. Ao enfermeiro auditor, cabe o compromisso ético de não interferir nos registros do prontuário do paciente (COFEN, 2017).

Como parte integrante dos registros no prontuário, o PE é um instrumento metodológico baseado em suporte teórico, composto pelo histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, previsto na Resolução Nº 358 de 15 de outubro de 2009. A Resolução considera que a sua operacionalização e documentação ocorra em ambientes públicos e privados que ocorram o cuidado profissional de enfermagem, objetivando evidenciar a atuação do enfermeiro e a prestação dos seus serviços, funcionando ainda como respaldo jurídico e maximizando a visibilidade e reconhecimento da enfermagem como profissão (COFEN, 2009).

3.3 CUSTOS HOSPITALARES

A compreensão do significado da palavra custos ou custos, tão comum a profissionais das áreas da administração, contabilidade e economia ainda não está no cerne de profissões da área da saúde, principalmente da enfermagem, que mesmo utilizando ferramentas de gerenciamento, precisa ultrapassar o currículo acadêmico para adquirir maior fluência. Para Knodel (2011) é primordial a compreensão do enfermeiro sobre finanças e a consequência das ações de enfermagem sob os desfechos financeiros.

Para adentrar o assunto, é preciso ter como marco a Revolução Industrial em suas duas fases, que por resultado de sua grande capacidade produtiva, alavancou mercados, concentrou a população em grandes centros, criou novas categorias profissionais e principalmente, com o acréscimo posterior da evolução tecnológica do século XX, o mercado ficou ainda mais competitivo e as profissões vêm se transformando para atingir os objetivos tanto individuais, como empresariais, da própria nação, como também a nível global (CHIAVENATTO, 2003). Para o enfermeiro aprofundar o entendimento sobre custos, é preciso ainda diferenciar as profissões, que podem ser definidas por autores expoentes das áreas:

Administração é a maneira de governar organizações ou parte delas. É o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos da empresa (CHIAVENATTO, 2003, pg.22).

Contabilidade é o instrumento que fornece o máximo de informações úteis para a tomada de decisão dentro e fora da empresa (MARION, 2009, pg. 28).

Economia é o estudo da forma pela qual a sociedade administra seus recursos escassos (MANKIW, 2001, pg. 4).

Portanto, sob o princípio da escassez, a complexidade na gestão de recursos, seja eles de mão de obra, tangíveis ou intangíveis, são determinados por sua limitação (MANKIW, 2001). Em uma instituição nosocomial, sua aplicação inadequada compromete a eficácia e qualidade dos serviços prestados (LA FORGIA, 2009), afetando diretamente em sua perenidade (PAVAN; PAVAN, 2019).

A contabilidade de custos, ferramenta da contabilidade gerencial, surgiu durante a Revolução Industrial, porém sua prática em solo brasileiro foi tardia, tendo como justificativa o período inflacionário do país. A inflação dificultava o comparativo por períodos nos relatórios financeiros e desviava o foco do resultado operacional, já que aplicações financeiras e períodos de alta inflacionária rendiam e agradavam empresários e acionistas. As instituições de saúde também foram influenciadas, pois em busca de melhores resultados financeiros, os hospitais gerais agregavam mais e mais procedimentos. Após turbulentas experiências negativas, os gestores compreenderam a necessidade de dividir hospitais gerais de especializados (COURA; PINTO; SALGADO; SANTAS, 2009).

No hospital, custos são gastos realizados para a prestação do serviço de saúde e precisam ser diferenciados de: despesas que são gastos não relacionados diretamente com a atividade-fim; desperdícios, considerados gastos realizados de forma ineficiente; investimentos que são gastos que irão beneficiar a instituição à longo prazo; e gastos, considerados sacrifícios financeiros para o desenvolvimento de produtos e serviços (PAVAN; PAVAN, 2019).

Em um hospital, o consumo dos setores é provindo de centros de custos, que podem utilizar diferentes metodologias, como o sistema de custeio por absorção, que faz apropriação integral dos custos; o sistema de custeio direto ou variável, diferenciando os custos variáveis dos fixos; o custeio por atividades, que avalia os custos em proporcionais e não proporcionais, por meio de direcionadores de custo. Por isso, a gestão de custos hospitalares, trata o assunto de forma ainda mais ampliada, considerando os custos de prevenção, como também custos de falhas internas e externas, incluindo todas as situações de retrabalho, recontrole, erro de fornecedores, erros logísticos, erro no emprego de materiais, erros de projeto e custos pela perda de mercado em razão da decadência da qualidade (PAVAN; PAVAN, 2019).

O enfermeiro, a medida que a profissão ganha mais complexidade, passa a participar das rotinas administrativas e essencialmente burocráticas, atuando diretamente nos custos hospitalares (CAMPOS; SANTOS, 2008). Pavan e Pavan (2019) acrescentam que os profissionais precisam de envolvimento e clareza no seu papel na instituição, ser ágil e conhecer detalhadamente o processo de cuidado, tendo ciência dos custos assistenciais e inclusive do custo pela ociosidade e desperdício nas atividades desenvolvidas, com o objetivo de garantir a manutenção da instituição de saúde.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva transversal, de abordagem quantitativa, integrante de um projeto de pesquisa denominado *Avaliação e Gestão de Operações em Saúde: estratégias para otimizar processos assistenciais com foco na segurança do paciente e sustentabilidade*. A pesquisa documental, para Sá-Silva (2009) propõe-se a produzir novos conhecimentos e criar formas de compreender fenômenos utilizando a dimensão do tempo.

Considerando que a escolha do método possibilita ao pesquisador vislumbrar o caminho com o fim de se alcançar um resultado (FELIX, 2018). A eleição da abordagem quantitativa se dá pela precisão e o controle das variáveis, verificação dos resultados pela análise estatística e prevenção da interferência e da subjetividade do pesquisador (LAKATOS, 2018).

O uso do desenho não-experimental classificado como transversal, ou seja, as variáveis são identificadas num ponto do tempo e a relação entre as mesmas são determinadas, surgiu da necessidade em descrever, diferenciar ou examinar associações. Este modelo utiliza da observação, excluindo tarefas aleatórias, grupos controle ou manipulação de variáveis (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital privado de médio porte, com distribuição estrutural de aproximadamente 17.000 m², localizado no sul do país. Com aproximadamente 120 leitos, a instituição dispõe de serviços em pronto atendimento e emergência, ortopedia, imagem, internação, unidade de terapia intensiva adulto e pediátrica, centro cirúrgico, hemodinâmica e agência transfusional. Sua estrutura administrativa permite a gerência dos serviços, estrutural e de colaboradores; faturamento e *call center*. Possui certificação internacional e acreditação a nível nacional.

4.3 FONTE DE DADOS E AMOSTRAGEM

Considerando que o foco desta pesquisa são as glosas hospitalares, os dados primários são resultantes do relatório de glosas, que consta os itens excluídos da conta de beneficiários, de todas as idades, sem distinção de gênero, que necessitaram dos serviços de saúde para diagnóstico, tratamento de doenças, intervenções cirúrgicas, acompanhamento clínico ou pronto atendimento.

A amostra selecionada consistiu em glosas ocorridas no período de 01 de janeiro de 2019 até 31 de maio de 2019, originadas da conta de beneficiários que receberam tratamento de saúde via plano local ou intercâmbio, excluindo usuários de outros convênios ou da modalidade particular.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2019, realizada por um profissional designado pela instituição, que extraiu os dados do sistema de gestão hospitalar e disponibilizou aos pesquisadores via *e-mail* no formato de planilhas *Excel*, *software* integrante do *Microsoft Office Professional Plus 2016®*.

A tabela disponibilizada apresentou os dados em 14 colunas, sendo elas: competência (período de fechamento); protocolo (lote); motivo da exclusão (glosa de enfermagem por divergência técnica, glosa por falta de checagem da enfermagem, glosa de fisioterapia, glosa médica por divergência técnica e glosa médica por falta de prescrição médica); convênio; setor (agência transfusional, centro cirúrgico, hemodinâmica, imagem, internação, pronto atendimento e emergência, ortopedia, sala de curativo, UTI adulto e UTI pediátrica); número de atendimento; data do atendimento; tipo do atendimento (ambulatorial, externo, internado, pronto socorro); tipo do item (diárias, gases, honorários, imagem, laboratório, materiais, medicamentos, procedimentos e taxas); código do item; descrição do item; quantidade do item; valor do item; e usuário.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para o processamento e análise da amostragem, utilizou-se da técnica univariada, no qual os dados são explorados, objetivando avaliar suas tendências e qualidade (SILVA; LOPES; JUNIOR, 2014), somada a estatística descritiva, a qual permite, de forma sistemática organizar, descrever e interpretar dados oriundos de estudos, indicada para a avaliação de processos de produção, tal qual o objeto aqui investigado.

Os dados da amostragem foram sintetizados na forma numérica (LAKATOS, 2018) de valores absolutos e percentis, apresentados em tabelas de frequência absoluta e relativa (CALLEGARI-JACQUES, 2003).

4.6 ASPÉCTOS ÉTICOS

Em cumprimento da Resolução Nº 466 de 12 dezembro de 2012, que considera o respeito pela dignidade, liberdade e autonomia do ser humano, ao passo que visa o progresso da ciência e tecnologia, respeitando a legislação brasileira (BRASIL, 2013b), esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o Parecer Nº 3.822.263, por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética Nº 28218920.8.0000.121 (ANEXO A). Destaca-se que para a coleta dos dados secundários seguiu-se o compromisso firmado mediante o Termo para Utilização de Dados Institucionais (APÊNDICE A).

5. RESULTADOS

A rigor da instrução normativa que regulamenta o trabalho de conclusão de curso, conforme disposto na Resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação Nº 3 de 07 de novembro de 2001 (CNE, 2001), o presente documento deverá ser expresso no formato de relatório de pesquisa/intervenção em adequação às normas da Associação Brasileira de Normas Técnica (ABNT).

Portanto, os resultados serão apresentados em um manuscrito, que desenvolverá discussões sobre a análise das glosas hospitalares de uma instituição privada, a partir dos relatórios disponíveis para os auditores de enfermagem do setor de faturamento.

5.1 MANUSCRITO

AUDITORIA DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DAS GLOSAS HOSPITALARES RELACIONADAS À EQUIPE ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM

RESUMO

Introdução: O Brasil dispõe de um Sistema Único de Saúde, capaz de assistir a população de maneira universal, integral e equânime e ainda, oferece a possibilidade da participação de instituições privadas de forma complementar ou suplementar. Conhecida como rede credenciada, profissionais liberais de saúde, clínicas e hospitais ofertam serviços de apoio diagnóstico terapêutico, consultas, internações e cirurgias à beneficiários que possuem planos ou seguros de saúde. A remuneração da rede credenciada ocorre via o repasse das operadoras de planos ou seguradoras de saúde mediante a pertinência do lançamento de serviços, procedimentos, taxas, diárias, itens de consumo, como também o lançamento de órteses, próteses e materiais especiais em cirurgias. A análise dos elementos em conta, relacionados à assistência de enfermagem, é realizada por um enfermeiro auditor, que alocado em setores administrativos, avalia a cobrança, como também autoriza ou nega a emissão de pagamentos, sendo denominado glosa, os itens negados ou cancelados de maneira integral ou parcial. **Objetivo:** Analisar as glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial de enfermagem comparada às demais profissões e seu impacto financeiro na instituição hospitalar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital privado de médio porte da região sul do país. A coleta de dados sustentou-se no relatório de glosas hospitalares do período de janeiro de 2019 a maio de 2019. Para análise dos dados, procedeu-se à estatística descritiva, apresentando-os em frequência absoluta e relativa. A pesquisa seguiu os preceitos éticos preconizados. **Resultados:** Dos 45.364 itens glosados, 78% foram relacionados à assistência de enfermagem, 1% à equipe de fisioterapia e 21% atribuídos aos profissionais médicos, com maior ocorrência nos setores de Internação (45%), Centro Cirúrgico (24%) e Unidade de Terapia Intensiva Adulto (16%). O impacto financeiro gerado pelas glosas de enfermagem foi de R\$ 164.088,16. **Considerações Finais:** O enfermeiro auditor, quando alicerçado por um referencial teórico e uma base de dados segura, pode rastrear inconsistências relacionadas ao serviço assistencial de enfermagem, contribuindo assim para melhoria dos registros, diminuição das glosas hospitalares e, conseqüentemente, para a segurança dos processos assistenciais e sustentabilidade financeira.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Auditoria de Enfermagem. Registros de Enfermagem. Custos Hospitalares.

INTRODUÇÃO

A característica da ininterruptibilidade na assistência de enfermagem pode ser decisiva no gerenciamento dos custos hospitalares, pois a condução de uma assistência não padronizada e desprovida de embasamento científico produz tanto descrédito à profissão, como também prejuízo à clientela pela possibilidade de imperícia, negligência e imprudência por parte dos

profissionais (PIMENTA, 2017), transformando-se muitas vezes em longos processos judiciais ou em grandes prejuízos às instituições de saúde. Muitos dos erros são relacionados a má gestão de riscos, tais como falta de prevenção e notificação de quedas, pela infecção ocasionada por manejo inadequado de dispositivos invasivos ou pelo surgimento de lesões por pressão em proeminências ósseas ocorridas em pacientes acamados ou cadeirantes (POTTER; PERRY, 2017).

O enfermeiro, a medida que a profissão ganha mais complexidade, passa a participar das rotinas administrativas e essencialmente burocráticas, atuando diretamente nos custos hospitalares (CAMPOS; SANTOS, 2008), ou seja, na racionalização dos sacrifícios financeiros realizados pela instituição nosocomial para a prestação dos serviços de saúde (PAVAN; PAVAN, 2019).

Resgatando as práticas contábeis de auditoria, tão evidentes no período da Revolução Industrial (CARDOZO, 1997), a enfermagem assume uma nova especialização: a do enfermeiro auditor. A auditoria de enfermagem tem por objetivo, além da fiscalização, a participação no processo educativo e preventivo, com o objetivo de uniformizar condutas que assegurem a qualidade no atendimento e racionalização de custos (MOTTA, 2013). A atuação do enfermeiro auditor é regida e assegurada pela Resolução COFEN Nº 266 de 05 de outubro de 2001, que dispõe sobre sua competência privativa e sua participação como integrante da equipe de saúde (COFEN, 2001). De modo geral, a auditoria de enfermagem pode ser interna ou externa; analítica ou observacional; prospectiva, proativa ou retrospectiva; por amostragem ou por demanda, moldando-se às necessidades da instituição (MOTTA, 2013).

As seguradoras e operadoras de planos de saúde ofertam assistência à saúde por meio de uma rede própria ou credenciada (SOUZA; SALVALAIO, 2010), composta por profissionais liberais, clínicas ou hospitais. No caso dos serviços hospitalares, os tipos de receita são provindos da conta de pacientes que contrataram diretamente os serviços de apoio diagnóstico terapêutico, consultas, internações ou cirurgias na forma particular ou por intermédio de seguros ou planos de saúde. O repasse à rede credenciada é realizado mediante a comprovação de diárias, materiais, medicamentos, procedimentos e taxas lançados na conta hospitalar, que pode ser na forma digital ou impressa; íntegra, desmembrada ou compactada (MOTTA, 2013). Como base para a análise, o auditor faz o uso das tabelas de honorários, do lançamento de procedimentos, materiais e medicamentos, de regras contratuais, da possibilidade de cobrança por pacotes e principalmente, da busca por evidências no prontuário do paciente que comprovem a prestação dos serviços de saúde. A manipulação do prontuário para análise da auditoria de enfermagem deve estar à luz da Resolução CFM Nº 1.638 de 09 de

agosto de 2002 e, também, da Resolução COFEN Nº 564 de 06 de dezembro de 2017, que garantem o caráter sigiloso, legal e científico.

A procedência positiva das contas hospitalares resulta em receita para a instituição de saúde, entretanto, as inconformidades resultam em negativas denominadas glosas, consideradas o cancelamento total ou parcial de determinados itens em conta, cabendo o recurso por parte da prestadora de serviço, submetendo a uma nova análise, mediante novo parecer técnico (MOTTA, 2013). Portanto a recorrência de glosas e seu alto índice resultam em prejuízos passíveis de identificação e prevenção.

Delineou-se como questão de pesquisa: “Quais os itens glosados, relacionados à assistência de enfermagem, que mais impactam financeiramente a instituição hospitalar? Tem-se como objetivo analisar no relatório de glosas hospitalares, as glosas relacionadas à equipe assistencial de enfermagem, demonstrar seu impacto financeiro e comparar com as glosas resultantes de fisioterapeutas e médicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, integrante do macroprojeto de pesquisa intitulado “*Avaliação e Gestão de Operações em Saúde: estratégias para otimizar processos assistenciais com foco na segurança do paciente e sustentabilidade*”. O cenário do estudo foi um hospital privado de médio porte, localizado na região sul do país, o qual se destaca por ter obtido certificações de qualidade a nível nacional e internacional.

A amostragem foi composta pelo registro de glosas provindas de beneficiários que, via plano de saúde, utilizaram os serviços hospitalares da instituição no período de janeiro de 2019 a maio de 2019. Foram excluídos pacientes na modalidade particular ou seguro de saúde. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2019, realizada por um profissional designado pela instituição, que extraiu os dados do sistema de gestão hospitalar e disponibilizou aos pesquisadores via *e-mail* no formato de planilhas.

Os dados, dispostos em 13.133 linhas, apresentaram as glosas classificadas pelo motivo de exclusão relacionados a ação direta de três grupos profissionais: enfermagem, fisioterapia e medicina. Os motivos registrados foram: falta de checagem da enfermagem, glosa por divergência técnica, glosa de fisioterapia, falta de prescrição médica e glosa médica por

divergência técnica. O relatório também discrimina os setores e períodos de atendimento, a descrição e classificação do item glosado, quantidade e valor.

O processamento e análise de dados foram realizados por estatística descritiva. Os dados da amostragem foram sintetizados na forma numérica de valores absolutos e percentis, apresentados em tabelas de frequência absoluta e relativa.

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa contemplou a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, obtendo parecer favorável sob o número CAAE 28218920.8.0000.0121, utilizando-se o Termo de Compromisso para uso de dados institucionais.

RESULTADOS

Para identificação dos setores envolvidos na glosa dos 45.364 itens, na Tabela 1, é exibido o volume de glosas por setor e rotulados pelo tipo de item. A coluna denominada materiais abrange todos os insumos necessários para elaboração de procedimentos assistenciais, ortopédicos e aplicação de medicamentos, que são expressos na forma de unidade. A quantidade de itens de medicamentos contabiliza a forma de dispensação pela farmácia, ou seja, o n representa embalagens fechadas, como frascos, ampolas, bolsas e seringas preenchidas, como também medicamentos que são dispensados na forma fracionada expressos por gramas ou mililitros. Exames adicionais são considerados todos os procedimentos de imagem e laboratório que servem de apoio para o diagnóstico e acompanhamento clínico. Procedimentos assistenciais representam as técnicas empregadas para diagnóstico, intervenção clínica ou preparo pré-operatório. As taxas, englobam itens como diárias, honorários, nebulização ou hora de oxigenioterapia, pacotes, sessões individuais com psicoterapeuta ou fonoaudióloga e uso de salas cirúrgicas, observação e recuperação.

Tabela 1 – Categorização das glosas por grupo de itens e setor, Florianópolis, SC, 2019

Setor/Itens	Materiais		Medicamentos		Exames Adicionais		Procedimentos Assistenciais		Taxas		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Internação	5.920	(28,8)	14.041	(68,3)	0	(0,0)	4	(0,0)	597	(2,9)	20.562	(100,0)
Centro Cirúrgico	7.242	(65,2)	3.809	(34,3)	3	(0,0)	9	(0,1)	44	(0,4)	11.107	(100,0)
UTI Adulto	1.906	(26,7)	4.734	(66,3)	0	(0,0)	11	(0,2)	491	(6,9)	7.142	(100,0)
Pronto Atendimento e Emergência	1.318	(42,9)	1.659	(54,0)	0	(0,0)	1	(0,0)	92	(3,0)	3.070	(100,0)
Ortopedia	1.426	(95,2)	44	(2,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	28	(1,9)	1.498	(100,0)
UTI Pediátrica	434	(31,4)	744	(53,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	205	(14,8)	1.383	(100,0)
Imagem	75	(25,4)	184	(62,4)	36	(12,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	295	(100,0)
Hemodinâmica	119	(47,6)	111	(44,4)	1	(0,4)	0	(0,0)	19	(7,6)	250	(100,0)
Sala de Curativo	56	(100,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	56	(100,0)
Agência Transfusional	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(100,0)
Total	18.496	(40,8)	25.326	(55,8)	41	(0,1)	25	(0,1)	1.476	(3,3)	45.364	(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis, 2019.

Nota-se que os três setores que possuem o maior volume de glosas são: Internação com 20.562 itens (45,3%), Centro Cirúrgico com 11.107 (24,5%) e UTI Adulto com 7.142 (15,7%). A soma dos outros setores resulta em 6.553 itens glosados que representam 14,4% de participação no total de glosas da instituição.

Nos setores supracitados, concentram-se 83% do total de materiais e medicamentos da instituição e, também, a predominância destes itens em comparação a outros setores. Os medicamentos representam 55,8% do total de glosas da instituição, onde destacam-se em ordem decrescente os setores: Internação (14.041 itens), UTI Adulto (4.734 itens), Centro Cirúrgico (3.809 itens), Pronto Atendimento (1.659 itens), UTI Pediátrica (744 itens), Imagem (184 itens), Hemodinâmica (111 itens) e Ortopedia (44 itens). Associado à aplicação dos medicamentos e realização de procedimentos, os materiais são o segundo item de maior quantidade em glosas, representando 40,8% do total de glosas da instituição, distribuídos nos setores: Centro Cirúrgico (7.242 itens), Internação (5.920 itens), UTI Adulto (1.906 itens), Ortopedia (1.426 itens), Pronto Atendimento (1.318 itens), UTI Pediátrica (434 itens), Hemodinâmica (119 itens), Imagem (75 itens) e Sala de Curativo (56 itens).

Para expressar o número de glosas em valor monetário (R\$), a Tabela 2 apresenta a relação entre os setores do hospital e os motivos de glosas relacionadas tanto à enfermagem como outros profissionais.

Tabela 2 – Relação entre setores e motivos de glosa, expressos em moedas (Real), Florianópolis, 2019.

Setor	Glosa de Enfermagem por falta de checagem		Glosa de Enfermagem por divergência técnica		Glosas relacionadas à medicina e fisioterapia		Total	
	R\$	(%)	R\$	(%)	R\$	(%)	R\$	(%)
Internação	6.637,49	(5,4)	88.059,28	(71,8)	27.871,72	(22,7)	122.568,49	(100,0)
UTI Adulto	9.256,38	(11,4)	35.895,00	(44,4)	35.775,31	(44,2)	80.926,69	(100,0)
Centro Cirúrgico	206,77	(0,3)	9.419,39	(14,8)	54.191,95	(84,9)	63.818,11	(100,0)
Pronto Atendimento e Emergência	1.546,56	(6,3)	9.939,09	(40,8)	12.881,80	(52,9)	24.367,45	(100,0)
Hemodinâmica	0,77	(0,0)	453,52	(2,8)	15.984,08	(97,2)	16.438,37	(100,0)
UTI Pediátrica	350,00	(2,5)	992,00	(7,1)	12.559,05	(90,3)	13.901,05	(100,0)
Ortopedia	105,53	(2,1)	351,46	(7,1)	4.496,91	(90,8)	4.953,90	(100,0)
Imagem	0,00	(0,0)	863,30	(20,3)	3.388,04	(79,7)	4.251,34	(100,0)
Sala de Curativo	0,00	(0,0)	11,62	(100,0)	0,00	(0,0)	11,62	(100,0)
Agência Transfusional	0,00	(0,0)	0,00	(0,0)	7,60	(100,0)	7,60	(100,0)
Total:	18.103,50	(5,5)	145.984,66	(44,1)	167.156,46	(50,5)	331.244,62	(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis, 2019.

Durante o período de coleta, a instituição deixou de agregar à sua receita a quantia de R\$ 331.244,62 em glosas. Deste montante, 5,5% foram relacionadas a glosas de enfermagem por falta de checagem, 44,1% a glosas de enfermagem por divergência técnica e 50,5% atribuído a glosas de outros profissionais. Ao todo, a enfermagem representou 49,5% das glosas hospitalares, totalizando a quantia de R\$ 164.088,16 em perdas, sendo mais evidente nos setores de internação, pronto atendimento e unidade de terapia intensiva, que juntos representam 92,2% do total de glosas relacionadas à equipe de enfermagem.

A tabela 3 relaciona os materiais, medicamentos, exames adicionais, procedimentos assistenciais e taxas, diferenciando por categoria profissional e motivo de glosa.

Tabela 3 – Motivo de glosas por grupo de itens e grupo profissional, Florianópolis, SC, 2019.

Equipe	Motivos	Materiais		Medicamentos		Exames Adicionais		Procedimentos Assistenciais		Taxas		Total	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	Falta de checagem	215	(15,7)	1.152	(84,2)	0	(0,0)	0	(0,0)	1	(0,1)	1.368	(100,0)
Enfermagem	Divergência técnica	13.266	(39,0)	20.724	(60,9)	0	(0,0)	0	(0,0)	39	(0,1)	34.029	(100,0)
	Subtotal	13.481	(38,1)	21.876	(61,8)	0	(0,0)	0	(0,0)	40	(0,1)	35.397	(100,0)
Fisioterapia	Divergência técnica	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)	497	(100,0)	497	(100,0)
	Falta de Prescrição	45	(3,2)	1.340	(96,1)	0	(0,0)	0	(0,0)	9	(0,6)	1.394	(100,0)
Medicina	Divergência técnica	4.970	(61,5)	2.110	(26,1)	41	(0,5)	25	(0,3)	930	(11,5)	8.076	(100,0)
	Subtotal	5.015	(53,0)	3.450	(36,4)	41	(0,4)	25	(0,3)	939	(9,9)	9.470	(100,0)
Total		18.496	(40,8)	25.326	(55,8)	41	(0,1)	25	(0,1)	1.476	(3,3)	45.364	(100,0)

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis, 2019.

Do total dos 35.397 (78%) itens glosados atribuídos à equipe de enfermagem, 1.368 itens (3,9%) foram resultantes da falta de checagem na prescrição e 34.029 itens (96,1%) atribuídos a divergência técnica, como por exemplo a falta de justificativa na evolução de enfermagem sobre o uso de coberturas especiais no tratamento de feridas, ou pela quantidade de itens lançados em conta quando comparado com a anotação ou evolução de enfermagem, tais como uso de cateteres de aspiração ou tentativas mal sucedidas em cateterismos vasculares ou uretrais.

DISCUSSÃO

Diante da identificação pela auditoria de enfermagem de R\$ 164.088,16 em perdas financeiras relacionadas a glosas de enfermagem, verificou-se que a literatura orienta a atuação do enfermeiro auditor na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais, conforme Resolução COFEN N° 266 de 05 de outubro de 2001 (COFEN, 2001). O objetivo de tais medidas direciona-se na redução de danos assistenciais e, inclusive, na elaboração de contratos e adendos relacionados à assistência de enfermagem.

No início do século XX, Winslow Taylor já considerava que para eliminar o desperdício e aumentar a eficiência, era necessária a busca por padronização para reduzir a variabilidade (CHIAVENATO, 2003). A padronização das práticas assistenciais deve ser um documento lógico, fundamentado em evidências científicas, que descreve tanto a prática profissional, como eleva os insumos necessários para o procedimento. Como documento legal, deve ser registrado e reconhecido institucionalmente (MOTTA, 2013), garantindo inclusive o respaldo profissional.

Nesse sentido, Segateli e Castanheira (2015) afirmam que o enfermeiro auditor tem um importante papel na detecção de problemas e irregularidades nos serviços de enfermagem, tais como os erros e falhas de registro, condição evidenciada neste estudo como um campo possível de melhorias, considerando os 35.397 itens glosados atribuídos à equipe de enfermagem, cujas causas, em sua maioria, foram relacionadas a falta de completude ou incompatibilidade técnica nos registros de enfermagem. Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN N° 564/2017, cabe ao profissional de enfermagem o registro de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras (COFEN, 2017). Tannure e Pinheiro (2017) alertam que no caso de erros, a documentação deverá ser corrigida de modo a não ocultar o registro inicial, evitando assim a manipulação documental em prol de cobranças ou acobertamento de erros assistenciais.

Em relação aos registros com suporte tecnológico, Potter e Perry (2017) acrescentam que, no uso da informática, o enfermeiro precisa ter a capacidade de identificar informações importantes que possibilitam a prestação de um cuidado mais seguro e eficiente. Entretanto, Cortella (2014) ressalta sobre a cautela de que mais informações disponíveis não representam necessariamente uma informação qualificada. Portanto é necessária a devida atenção na importância dos registros de enfermagem, sejam eles digitais ou impressos, já que além de garantir a segurança do paciente, servem como suporte para análise e cobrança da prestação de serviços em saúde.

Mesmo com a existência de falhas em registros, manipulações inadequadas de materiais e medicamentos ou realização de procedimentos não padronizados, a abordagem aos profissionais de enfermagem deverá ser realizada de forma construtiva baseada em um plano de ação institucional não punitivo, pois a percepção da desvalorização profissional é atenuada, vide o desgaste da profissão por estereótipos negativos. Fruto deste ciclo, a desmotivação poderá comprometer a qualidade da assistência, dado a dificuldade do estabelecimento de laços de confiança (AVILA; et al, 2013). Potter e Perry (2017) exaltam a necessidade do gerenciamento do estresse, considerando que a profissão é marcada pelo contato direto com o sofrimento alheio e as repercussões do estresse podem afetar a tomada de decisão, detecção de erros, piora da memória e desestabilização emocional nos enfermeiros.

Knodel (2011) reconhece a importância da proteção das margens operacionais por parte do hospital, mas alerta que o esperado das instituições de saúde é fazer mais com menos, ou seja, uma maior qualidade assistencial por um menor custo. Isso só é possível quando ocorre a identificação, implementação e documentação de medidas baseadas em evidências. O

desperdício, definido por Pavan e Pavan (2019) como sacrifícios financeiros realizados de forma ineficiente, afetam a qualidade assistencial, já que os recursos institucionais são sempre escassos (MANKIW, 2001).

O presente estudo apresentou a concentração de 96,6% em glosas de materiais e medicamentos e, apesar da singularidade de cada instituição hospitalar, outros estudos demonstram a predominância destes mesmos itens: 97,8% (RODRIGUES; PERROCA, JERICÓ, 2004) e 85,9% (RODRIGUES; CUNHA; VANNICHI; HADDAD, 2018). Isso pode ocorrer tanto pelo alto custo dos medicamentos e materiais hospitalares como também, nos casos de cobrança de internação por conta aberta, o incentivo para maior consumo de insumos, que a médio e longo prazo, acarreta no reajuste dos planos de saúde, prejudicando tanto os beneficiários, seguradoras ou operadoras de planos e de saúde (VARELLA; CESCHIN, 2015) e principalmente, sua rede própria ou credenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que 45.364 itens utilizados nos processos assistenciais, sofreram glosas no campo estudado, no período analisado, correspondendo a R\$ 331.244,62 que a instituição deixou de agregar à sua receita. Os setores que apresentaram a maior participação no total de glosas hospitalares foram internação (45,3%), centro cirúrgico (24,5%) e UTI adulto (15,7%), pois estes também são responsáveis pelo maior volume de processos assistenciais que demandam os itens relacionados no relatório.

Os itens são apresentados por grupos no relatório de glosa, compreendendo materiais, medicamentos, exames adicionais, procedimentos assistenciais e taxas. Os grupos de materiais (40,8%) e de medicamentos (55,8%) congregaram a maior contribuição para tais perdas ($n = 41.822$).

As glosas relacionadas à assistência de enfermagem perfizeram um percentual de 78%, em relação ao total de glosas por outros profissionais. No entanto, ao se buscar as causas deste resultado, deparou-se com a insuficiência de informações acerca do processo de lançamento dos motivos de glosa no sistema utilizado na instituição, pois a maioria das glosas lançadas foi classificada como divergência técnica, sendo 75% direcionadas para a enfermagem e 17,8% para a medicina. Outros motivos informados no sistema de glosas foram a falta de checagem do tratamento realizado (3%), cuja responsabilidade era da equipe de enfermagem e falta de prescrição médica (3,1%), de responsabilidade médica.

Mediante os resultados, destaca-se que as atividades assistenciais precisam ser meticulosamente planejadas, sob os princípios da segurança do paciente, qualidade nos serviços e racionalidade dos custos assistenciais, garantindo a sustentabilidade institucional. O enfermeiro, como um dos principais integrantes, seja como assistencial, gerencial ou auditor, precisa ter o conhecimento sobre os itens de maior custo em sua unidade de trabalho e evitar os desperdícios ou glosas mais recorrentes, que podem acarretar em custos indiretos ao paciente e também, a médio e longo prazo, precarizar o próprio trabalho.

As contribuições da pesquisa para o avanço do conhecimento remetem a reflexões acerca do papel do enfermeiro auditor, pois quando alicerçado por um referencial teórico e uma base de dados segura, pode rastrear inconsistências relacionadas ao serviço assistencial de enfermagem, contribuindo assim para melhoria dos registros, diminuição das glosas hospitalares e, conseqüentemente, para a segurança dos processos assistenciais e sustentabilidade financeira.

REFERÊNCIAS

AVILA, Liziani Iturriet; et al. **Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional**. Rio Grande: Rev. Gaúcha Enferm, v 34, n 3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300013>. Acesso em 07 ago. 2020.

CAMPOS, Claudilene Vitor; SANTOS, Leila das Graças Siqueira. **A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares**. Montes Claros: Rev. Min. Enferm., v 12, n 2, 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/265>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

CARDOZO, Julio Sérgio S. **Origem e conceitos de auditoria**. Rio de Janeiro: Rev. de Contabilidade do Mestrado em Ciênc. Contábeis da UERJ, v 2, n 2, 1997. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcmccuerj/article/view/6661>>. Acesso em 06 jul. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN N° 266 de 05 de outubro de 2001. Dispõe sobre as atividades do Enfermeiro Auditor. **Diário Oficial da União**: 05 out. de 2001. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001_4303.html>. Acesso em 01 fev. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN N° 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 2017, pg. 184-5, 6 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CORTELLA, Mario Sergio. **Educação, escola e docência: novos tempos, novas atitudes.** São Paulo: Cortez, 2014.

KNODEL, Linda J. **Nurse to nurse: administração em enfermagem.** Porto Alegre: AMGH, 2011.

MANKIW, N. Gregory. **Introdução à economia: princípios de micro e macroeconomia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.** 6ª ed. São Paulo: Iátria, 2013.

PAVAN, Fernando Ramos; PAVAN, Paula Aparecida Ramos. **Gestão de custos hospitalares: uma abordagem gerencial.** Campinas: Auster, 2019.

PIMENTA, Cibele A. de M. **Guia para construção de protocolos assistenciais em enfermagem.** São Paulo: COREN SP, 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em 22 abr 2020.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Patricia A. **Fundamentos da Enfermagem.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

RODRIGUES, July Anne Rossi Michelin; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. **Glosa em contas hospitalares: um desafio à gestão.** Brasília: Rev. Bras. Enferm., v 71, n 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502511&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 13 ago. 2020.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. **Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem.** São José do Rio Preto: Arq. Cienc. Saúde, v 11, n 4, 2004. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf>. Acesso em 13 ago. 2020.

SEGATELI, Taísa Naila; CASTANHEIRA, Nelson. **A atuação do profissional enfermeiro na auditoria em saúde.** Curitiba: Rev. Saúde e Desenvolvimento, v. 7, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/353/284>>. Acesso em 09 ago. 2020.

SOUZA, Marcos Antônio de; SALVALAIO, Dalva. **Rede própria ou rede credenciada: análise comparativa de custos em uma operadora brasileira de planos de saúde.** Rev. Panam. Salud Publica, v 28, n 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n4/305-310/>>. Acesso em 27 ago. 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Semiologia: bases clínicas para o processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VARELLA, Dráuzio; CESCHIN, Maurício. **A saúde dos planos de saúde: os desafios da assistência privada no Brasil.** São Paulo: Paralela, 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, a saúde suplementar é extremamente volátil e sensível aos movimentos macro e microeconômicos. A harmonia entre beneficiários, operadoras de planos de saúde e instituições ou profissionais liberais de saúde deve ser garantida via a celebração de contratos de boa-fé; pela justa cobrança e pagamento por serviços prestados; pelo lançamento exato de itens em conta; pela transparência entre as partes; e por fim, pela elaboração de protocolos assistenciais, que garante a segurança dos beneficiários quando pacientes, preservam a autonomia profissional e também, facilitam o processo de análise e cobrança.

Quanto a sustentabilidade organizacional, na prática, se dá pela interação entre a operadora de saúde, que mensura seu preço de equilíbrio para atrair clientes e uma rede credenciada de qualidade; o prestador de serviços de saúde, que oferece seus serviços com qualidade ao mesmo tempo que é racional na solicitação de exames e procedimentos; e o beneficiário, que deverá ter pleno acesso à oferta de serviços conforme rol da ANS, ao passo que também tem responsabilidade na utilização do plano de saúde. Qualquer desequilíbrio nessa interação onera os atores e prejudica a sustentabilidade da saúde suplementar como um todo.

As limitações do estudo esbarram na finitude dos dados institucionais disponibilizados e na dispersão literária do assunto, que ainda é novo quando comparado a outras especificidades da enfermagem. Apesar disso, serve como ponto de partida ou como material complementar a outros estudos. É um assunto inesgotável, visto as diferentes realidades da assistência à saúde brasileira, necessitando de constantes e contínuos estudos. A contribuição deste trabalho de conclusão de curso para enfermagem é a apresentação, por meio de evidências, da importância da atuação da enfermagem em uma instituição hospitalar. O objetivo da enfermagem é o cuidado e não o lucro, porém suas ações de cuidado, quando bem planejadas e executadas, podem evitar prejuízos financeiros que afetam a perenidade do sistema de saúde, seja ele público ou privado.

REFERÊNCIAS

ABEA. Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores, 2016. **Estatuto Social**. Fortaleza: ABEA. Disponível em: <<http://abeabrasil.com.br/pdf/estatuto%20social%20abea.pdf>>.

Acesso em 07 jul. 2020.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Prisma/2016_pri_sma_4trim.pdf>. Acesso em 10 out. 2019.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa Nº 424, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergências técnico-assistencial sobre procedimento ou evento de saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. **Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília-DF, 2017, pg. 36, 27 jun. 2017b. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19140317/do1-2017-06-27-resolucao-normativa-rn-n-424-de-26-de-junho-de-2017-19140213>. Acesso em 10 ago. 2020.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Dados Gerais**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ALBUQUERQUE, Ceres; et al. **A situação atual do mercado da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1421-1430, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232008000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 out. 2019.

ALVES, Maria Dalva Santos; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; FRANCO, Eugênio Santana; COSTA, Maria Suêuda; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **História da enfermagem registrada nas artes plásticas: do século XVI ao século XX**. Florianópolis: Texto e Contexto Enferm, v 14, n 4, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000400007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 12 de maio 2020.

ANGELO, Margareth; FORCELLA, Hideko Takeuchi; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae. **Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento da enfermagem**. São Paulo: Rev. Esc. Enf. USP, v 29, n 2, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v29n2/0080-6234-reeusp-29-2-211.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

AVILA, Liziani Iturriet; et al. **Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional**. Rio Grande: Rev. Gaúcha Enferm, v 34, n 3, 2013. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300013>.

Acesso em 07 ago. 2020.

Banco Central do Brasil (BC). **Histórico de Metas para Inflação**. Disponível em:

<<https://www.bcb.gov.br/controleinflacao/historicometas>>. Acesso em 13 out. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 1 nov. 2019.

BRASIL. Decreto Nº 1.651 de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 1995, pg. 2, 29 set. 1995. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm>. Acesso em 06 jul. 2020.

BRASIL. Lei Nº 9.656 de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 1998, pg. 1, 4 abr. 1998. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9656-3-junho-1998-353439-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em 01 out. 2019.

BRASIL. Lei Nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1 - Edição Extra, Brasília, DF, ano 2000, pg. 5, 28 jan. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.html>. Acesso em 03 jul. 2020.

BRASIL. Portaria Nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 2009, pg. 80, 14 ago. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em 05 nov. 2019.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ano 2013b, pg. 59, 13 de jun. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 11 abr. 2020.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. **Bioestatística**: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CAMPOS, Claudilene Vitor; SANTOS, Leila das Graças Siqueira. **A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares**. Montes Claros: Rev. Min. Enferm., v 12, n 2, 2008. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/265>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

CARDOZO, Julio Sérgio S. **Origem e conceitos de auditoria**. Rio de Janeiro: Rev. de Contabilidade do Mestrado em Ciênc. Contábeis da UERJ, v 2, n 2, 1997. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcmccuerj/article/view/6661>>. Acesso em 06 jul. 2020.

CARVALHO, Eurípedes Balsanufó. **A regulamentação dos planos e serviços privados de assistência à saúde no Brasil**: a reconstrução de uma história de disputas. 2003. 245 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313109/1/Carvalho_EuripedesBalsanufo_M.pdf>. Acesso em 03 jul. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração:** uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução CNE/CES Nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, ano 2001, pg. 38, 9 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 11 jul. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 266 de 05 de outubro de 2001. Dispõe sobre as atividades do Enfermeiro Auditor. **Diário Oficial da União:** 05 out. de 2001. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2662001_4303.html>. Acesso em 01 fev. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, ano 2009, pg. 179, 15 out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, ano 2017, pg. 184-5, 6 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-564-17.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CORTELLA, Mario Sergio. **Educação, escola e docência:** novos tempos, novas atitudes. São Paulo: Cortez, 2014.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 1.638 de 09 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União:** Seção 1, Brasília, DF, ano 1998, pg. 184-5, 9 ago. 2002. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em 7 nov. 2019.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; AMANTE, Lúcia Nazareth; COSTA Eliani; BOCK, Lisnéia Fabiani. **O legado de Florence Nightingale:** uma viagem no tempo. Florianópolis: Texto Contexto Enferm., v 18, n 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400007>. Acesso em: 18 abr. 2020.

COURA, Betovem; PINTO, Alfredo Augusto Gonçalves; SALGADO, Fernando Faria; DANTAS, Mauro Barros. **Gestão de custos em saúde.** Rio de Janeiro: FGV, 2009.

FELIX, John Hebert da Silva. **Como escrever bem:** projeto de pesquisa e artigo científico. Curitiba: Appris, 2018.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Taxa de desemprego.** Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br/ExibeSerie.aspx?serid=38401>>. Acesso em 22 out. 2019.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens: uma breve história da humanidade**. Porto Alegre: L&PM, 2018.

KNODEL, Linda J. **Nurse to nurse: administração em enfermagem**. Porto Alegre: AMGH, 2011.

LA FORGIA, Gerard M. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MANKIW, N. Gregory. **Introdução à economia: princípios de micro e macroeconomia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

MARION, José Carlos. **Contabilidade básica**. 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDES, Gabriel Gutierrez. **O impeachment de Dilma Rousseff e a instabilidade política na América Latina: a aplicabilidade do modelo de Perez-Liñan**. Fortaleza: Rev. de Ciências Sociais, v 49, n 1, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/32406>>. Acesso em 06 jul. 2020.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. 6ª ed. São Paulo: Iátria, 2013.

PAVAN, Fernando Ramos; PAVAN, Paula Aparecida Ramos. **Gestão de custos hospitalares: uma abordagem gerencial**. Campinas: Auster, 2019.

PIMENTA, Cibele A. de M. **Guia para construção de protocolos assistenciais em enfermagem**. São Paulo: COREN SP, 2015. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/Protocolo-web.pdf>>. Acesso em 22 abr 2020.

PONCHIROLLI, Osmar. **Métodos para a produção do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2012.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Patricia A. **Fundamentos da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

RODRIGUES, July Anne Rossi Michelin; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. **Glosa em contas hospitalares: um desafio à gestão**. Brasília: Rev. Bras. Enferm., v 71, n 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502511&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 13 ago. 2020.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. **Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem**. São José do Rio Preto: Arq. Cienc. Saúde, v 11, n 4, 2004. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf>. Acesso em 13 ago. 2020.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; et al. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Rio Grande: Ver. Brasileira História e Ciênc. Sociais, v 1, n 1, 2009. <<https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/0>>. Acesso em 25 maio 2020.

SEGATELI, Taísa Naila; CASTANHEIRA, Nelson. **A atuação do profissional enfermeiro na auditoria em saúde.** Curitiba: Rev. Saúde e Desenvolvimento, v. 7, n. 4, 2015.

Disponível em:

<<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/353/284>>. Acesso em 09 ago. 2020.

SILVA, Dirceu da; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. **Pesquisa quantitativa:** elementos, paradigmas e definições. São Paulo: Rev. Gestão e Secretariado, v 5, n 1, 2014. Disponível em:

<https://www.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/297/pdf_36>. Acesso em 27 maio 2020.

SOUSA, Valmi D.; DRIESSNACK, Martha; MENDES, Isabel Amélia Costa. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1:** desenhos de pesquisa quantitativa. Ribeirão Preto: Rev. Latino-Am Enfermagem, v 15, n 3, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300022&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 maio 2020.

SOUZA, Marcos Antônio de; SALVALAIO, Dalva. **Rede própria ou rede credenciada:** análise comparativa de custos em uma operadora brasileira de planos de saúde. Rev. Panam. Salud Publica, v 28, n 4, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n4/305-310/>>. Acesso em 27 ago. 2020.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Semiologia:** bases clínicas para o processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VARELLA, Dráuzio; CESCHIN, Maurício. **A saúde dos planos de saúde:** os desafios da assistência privada no Brasil. São Paulo: Paralela, 2015.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO E GESTÃO DE OPERAÇÕES EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR PROCESSOS ASSISTENCIAIS COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE E SUSTENTABILIDADE

Pesquisador: DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28218920.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.822.263

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto vinculado ao Trabalho de conclusão de curso de graduação de enfermagem orientado pela profa. Dra. Diovane Ghinatti da Costa que pretende desenvolver um estudo com base no método misto de pesquisa, do tipo explanatório sequencial. O referido estudo terá dados coletados do sistema informatizado do Hospital da Unimed, posteriormente haverá nova coleta de dados junto 10 funcionários em forma de observação direta dos procedimentos laborais deste e de acordo com um roteiro apresentado para a referida observação e posteriormente será realizada uma entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as operações em saúde com foco na segurança do paciente, no engajamento da equipe de saúde, na satisfação do paciente e na sustentabilidade financeira de serviços de saúde hospitalares do município de Florianópolis

Objetivo Secundário:

Mapear processos considerados críticos para a operação em saúde, à luz do referencial Lean; Propor indicadores de processos e de resultados para avaliação da qualidade assistencial; Analisar relatórios de glosa de contas relacionadas ao cuidado de enfermagem em cenários de hospitais privados; Otimizar o fluxo operacional no setor

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6334 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.822.263

telefone no cabeçalho do TCLE estão desatualizadas, havendo necessidade de corrigir.

Recomendações:

rever a Resolução 466/2012 no que se refere aos itens que compõe o TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: pendente

Para responder a estas pendências o pesquisador deverá elaborar uma "carta resposta" respondendo a todos os questionamentos e solicitações deste parecer. Este CEPESH orienta:

- a readequação do TCLE: inserir direito a ressarcimento e indenização; mencionar no corpo do texto a Resolução que está sendo seguida; ampliar a previsão de risco/desconforto relacionado aos procedimentos de coleta e a conduta dos pesquisadores casos haja a manifestação de algum desconforto pelos participantes da pesquisa; inserir o endereço e a finalidade do CEPESH; inserir número de páginas nas folhas que compõe o TCLE. Rever o endereço de email e telefone do departamento de enfermagem que consta o cabeçalho do TCLE.

- anexar no formulário de tramitação a folha de rosto assinada pelo coordenador ou sub coordenador do curso de graduação do estudante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1498929.pdf	20/01/2020 19:53:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa.pdf	20/01/2020 19:52:11	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Outros	roteiro_entrevista.pdf	20/01/2020 19:50:05	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Outros	roteiro_observacao.pdf	20/01/2020 19:49:44	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/01/2020 19:49:09	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_Unimed.pdf	20/01/2020 19:48:45	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.622.203

Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_para_utilizacao_de_dados_institucionais.pdf	20/01/2020 19:48:25	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/01/2020 19:45:17	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/01/2020 19:45:01	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	20/01/2020 19:43:52	DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9294 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - Declaração de Autorização para Estudo




Empresa: UNIMED GRANDE FPOLIS COOP. TRAB. MEDICO
Endereço: RUA MANOEL LOUREIRO, 1909, BARREIROS, SÃO JOSÉ.
CNPJ: 77.858.611/0016.86

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr. RAMON CARLOS PEDROSO DE MORAIS, matrícula 3179, portador do CPF Nº 056.431.649-06 é colaborador da UNIMED GRANDE FPOLIS COOP. TRAB. MEDICO, desde 27/10/2014, onde exerce a função de Assistente de Contas Médicas e o mesmo foi autorizado para a coleta de dados dentro da Empresa para realização do seu trabalho de conclusão de curso.

E por ser verdade firmamos a presente declaração.

São José, 11 de outubro de 2019.


Cristiane Brochado
Gerente de Gestão de Pessoas
Depto de Gestão de Pessoas – DPGP



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
 DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
 CEP.: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
 Tel. (48) 3721.9480 - 3721.4998 - e-mail: nfr@contato.ufsc.br

**DISCIPLINA INT 5182 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
 PARECER FINAL DO ORIENTADOR
 SOBRE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido por Ramon Carlos Pedroso de Moraes, acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, intitulado “Análise das glosas hospitalares relacionadas à equipe assistencial de enfermagem” foi orientado por mim Profª Drª Diovane Ghignatti da Costa e aprovado após defesa e arguição junto à banca examinadora.

Ramon desenvolveu sua pesquisa com dedicação, empenho e interesse, demonstrando responsabilidade, rigor científico e ético em todas as etapas da pesquisa, desde sua concepção, enquanto projeto, até sua finalização, cujos resultados e a maneira de apresentá-los ressaltam tais atributos. Destaco, ainda, que a pesquisa traz importantes contribuições para a Enfermagem e saúde, no sentido de descrever um processo de gestão – a auditoria em enfermagem e saúde – intrinsecamente relacionado com o processo assistencial, sobretudo pela representação da atuação da equipe de enfermagem na qualificação dos registros, os quais contribuem para a sustentabilidade financeira dos serviços e para a segurança do paciente e dos profissionais.

Assim, registro meus cumprimentos ao Ramon, desejando que mantenha seu comprometimento com as futuras experiências vinculadas à profissão de enfermagem.

Florianópolis, 14 de outubro de 2020.



Documento assinado digitalmente
 Diovane Ghignatti da Costa
 Data: 14/10/2020 09:49:06-0300
 CPF: 445.665.060-53

Profª Drª Diovane Ghignatti da Costa