

A INFLUÊNCIA DOS REGISTROS DO PRONTUÁRIO COMO UM DOS FATORES ASSOCIADOS À GLOSA TÉCNICA HOSPITALAR

THE INFLUENCE OF RECORDS ON MEDICAL CHARTS AS A FACTOR ASSOCIATED WITH TECHNICAL DISALLOWANCES

LA INFLUENCIA DE LOS REGISTROS EN LA HISTORIA CLÍNICA COMO UNO DE LOS FACTORES QUE SE ASOCIA AL FALLO TÉCNICO HOSPITALARIO

 Ingrid Gomes de Campos Truzzi¹

 Marli Carvalho Jericó²

 Antônio Fernandes Costa Lima³

 Raquel Silva Bicalho Zunta⁴

 Débora Soares de Oliveira⁵

 Helena Maria Romcy⁶

¹Faculdade de Medicina São José do Rio Preto, Departamento da Pós-Graduação. São José do Rio Preto, SP - Brasil.

²Faculdade de Medicina São José do Rio Preto, Departamento de Enfermagem Especializada. - São José do Rio Preto, SP - Brasil.

³Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem - EE, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo, SP - Brasil.

⁴Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

⁵Faculdades Pequeno Príncipe, Departamento da Pós-Graduação. Curitiba, PR - Brasil.

⁶Secretaria do Município de Fortaleza - SMS/CE-AUD, Departamento de Auditoria. Fortaleza, CE - Brasil.

Autor Correspondente: Ingrid Gomes de Campos Truzzi

E-mail: igtruzzi@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Ingrid G. C. Truzzi; **Coleta de Dados:** Ingrid G. C. Truzzi; **Conceitualização:** Ingrid G. C. Truzzi, Marli C. Jericó; **Metodologia:** Ingrid G. C. Truzzi, Marli C. Jericó, Antônio F. C. Lima; **Redação - Preparação do Original:** Ingrid G. C. Truzzi, Marli C. Jericó; **Redação - Revisão e Edição:** Antônio F. C. Lima, Raquel S. B. Zunta, Débora S. Oliveira, Helena M. Romcy.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 20/12/2020

Aprovado em: 01/04/2022

Editores Responsáveis:

 Alexandra Dias Moreira

 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

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

Palavras-chave: Registros Eletrônicos de Saúde; Faturamento; Saúde Suplementar; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: identify the influence of records in medical charts as one of the factors associated with technical disallowances. **Method:** quantitative, analytical, cross-sectional field study conducted in 2018 in two hospitals. A total of 324 payment statements were analyzed, considering five health plan operators in each hospital. These statements contain the codes of disallowances provided in the TISS [Exchange of Information on Supplementary Health] Table. **Results:** technical disallowances concerning materials were higher than those concerning medications in hospitals 1 and 2, 90.99% and 84.79%, respectively. The factors associated with technical disallowances were hospital stay — $p=0.001$ in hospital 1 and $p=0.01$ in hospital 2 — and type of hospitalization in hospital 2, $p=0.000$. Hospital 1 amounted to R\$2,305.61 (2.28%) of disallowances in nine medical charts. However, all the medical charts contained the records of technical reports, which can be appealed. A different result was found for hospital 2, where 43 medical charts totaled R\$31,181.14 (17.82%) of disallowances, R\$3,096.13 of which concern missing codes (material and medication); hence, no appeal is possible, resulting in financial loss. **Conclusion:** the monetary amounts of technical disallowances were higher in both hospitals. There is evidence that the length of hospital stay generates disallowances. Therefore, the records in medical charts influence disallowances, and missing records lead to financial loss. TISS standardizes the reasons for disallowances, favoring justifications to appeal, and facilitates the analysis of records and controls of payments to the services provided.

Keywords: Electronic Health Records; Billing; Supplemental Health; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: identificar la influencia de los registros en las historias clínicas como uno de los factores asociados al fallo técnico. **Método:** estudio cuantitativo analítico, de campo, transversal, en el año 2018, en dos hospitales. Se analizaron 324 extractos de pago, con cinco operadores de cada hospital. En estas declaraciones se describen los códigos del fallo que hacen referencia a la Tabla de Dominio de Intercambio de Información Sanitaria Suplementaria (TISS). **Resultados:** en los hospitales 1 y 2, el fallo técnico del material fue superior a la de la medicación, siendo del 90,99% y del 84,79%, respectivamente. Los factores asociados al fallo técnico fueron la duración de la estancia; $p = 0,001$ en el hospital 1 y $p = 0,01$ en el hospital 2, y el tipo de ingreso en el

Como citar este artigo:

Truzzi IGC, Jericó MC, Lima AFC, Zunta RSB, Oliveira DS, Romcy HM. A influência dos registros do prontuário como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____ ____];26:e-1444. Disponível em: _____
DOI: 10.35699/2316-9389.2022.39425

hospital 2 con $p = 0,000$. El Hospital 1 presentó R\$ 2.305,61 (2,28%) de fallos en nueve historias clínicas. Sin embargo, todos presentaron registros de informe técnico, las cuales pueden ser apeladas. Resultados diferentes en el hospital 2, donde se han encontrado 43 historias clínicas, por un valor de R\$ 31.181,14 (17,82%) y, de este valor, R\$ 3.096,13 se refieren a los códigos de material y de medicamentos, no teniendo registros en las historias clínicas y no siendo posible apelar, acarreado pérdidas. **Conclusión:** en los dos hospitales, el valor del fallo técnico del material fue mayor. Hay pruebas de que el tiempo de permanencia puede generar fallos, y en cuanto al registro en la historia clínica, este influye en el fallo y, cuando falta, genera una pérdida financiera. El uso del TISS normaliza los motivos de los fallos, favorece la realización de la justificación del recurso, facilita el análisis de los expedientes y ayuda a controlar el pago del servicio prestado.

Palabras clave: Registros Electrónicos de Salud; Facturación; Salud Complementaria; Manejo de la salud.

INTRODUÇÃO

O prontuário de serviços assistenciais consiste num documento estruturado — impresso ou eletrônico — para gestão de informação da assistência prestada. É organizado de forma a acomodar, ordenadamente, os registros de identificação a eles relacionados e os atendimentos prestados pelos profissionais da área de saúde.¹ Considerando os aspectos éticos e legais envolvidos, se os registros são escassos e incompletos, haverá prejuízos ao paciente, aos profissionais envolvidos e à instituição de saúde. Um dos prejuízos financeiros, que ocorre principalmente em hospitais, relaciona-se a falhas nas anotações e nos registros sob responsabilidade da equipe de Enfermagem.^{2,3} Sobre isso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 514/2016 apresenta recomendações sobre a melhor qualidade dos registros no prontuário a serem feitos pela equipe de Enfermagem.⁴

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1638/2002 destaca as especificidades do prontuário como fonte de informações para pesquisa e amparo legal, além de auxiliar na cobrança correta do que foi gasto — em caso de auditoria.⁵ A Resolução do COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário, seja tradicional ou eletrônico.⁶ Na auditoria de Enfermagem, são analisados, no prontuário, com base nas melhores evidências disponíveis, os elementos de adequação de registros. Isso permite revelar o gerenciamento da assistência e preencher as lacunas para possíveis demandas judiciais.^{7,8}

A transferência dos registros de prontuário em papel para documentação eletrônica exige adequado treinamento de pessoa e ambiente informatizado seguro para fins de arquivos de dados clínicos e estatísticos da Enfermagem.⁹ A adequação ou a inadequação dos registros eletrônicos de Enfermagem no prontuário expõem a qualidade dos cuidados prestados.¹⁰ Assim, o registro incorreto

das ações realizadas pode gerar uma cobrança desfavorável dos itens, muitas vezes por incompatibilidade de procedimentos realizados, acarretando em glosas nas contas hospitalares.^{1,11}

Na auditoria, faz-se o controle financeiro com análise do registro dos gastos e dos processos de pagamentos, utilizando dados estatísticos e indicadores hospitalares. O processo de glosas contratuais e administrativas envolve a conferência das contas relativas a ações médicas, avaliação da qualidade da assistência prestada e justificativas anotadas.^{12,13}

As glosas hospitalares são frequentes na auditoria, tanto nas Operadoras de Planos de Saúde (OPS) como na área hospitalar, sendo um desafio diminuir tais índices e otimizar os recursos.¹² Então, para manter o equilíbrio financeiro institucional, são relevantes as ações de orientação que a equipe de Enfermagem realiza a respeito das anotações adequadas, assim como são importantes as pesquisas que desvelam motivos de perdas técnicas relacionadas a registros impróprios em prontuários.¹⁴

Em outubro de 2012, a Resolução Normativa nº 305, publicada pela Agência Nacional de Saúde (ANS), estabeleceu a adoção obrigatória de um padrão de glosas na Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS).¹² Tal norma auxiliou na padronização dos principais motivos de glosas por meio da Tabela de Domínio TISS.¹⁵ Ressalta-se também a Lei 13.003 de 2014 da ANS, que dispõe sobre o setor de recurso de glosas e apresenta informações sobre contratos, auxiliando tanto as OPS quanto os hospitais.¹⁶

No Manual de Conteúdo e Estrutura do TISS, estão destacadas várias informações sobre como utilizar os demonstrativos para a realização de recurso e a verificação da glosa recebida¹⁷. O demonstrativo possibilita a previsão das contas hospitalares a serem pagas, a descrição do serviço prestado, o valor processado em reais, o valor da glosa em reais e o código da glosa, com referência da Tabela de Domínio TISS.¹⁵ Além disso, contém dados do paciente, elucidação sobre o faturamento, demonstrativo de pagamento de glosa e o processamento de guias.^{17,18} Nos processos de análises de faturamento, tanto do hospital como do plano de saúde, todos os envolvidos têm interesse de que todas as informações estejam adequadamente registradas no prontuário, já que serão avaliados tanto os procedimentos realizados quanto outros itens, como materiais e medicamentos.¹⁹

No Brasil, o financiamento da saúde suplementar é mantido por recursos de empresas e pessoas físicas, abrangendo ações e serviços privados prestados por meio de planos de saúde. O modelo de remuneração entre as OPS é preferencialmente o pagamento de contas por unidade

de serviço/procedimento, também conhecido como *fee for service*. O processo desse modelo de remuneração é burocratizado e pressupõe a existência de uma “Tabela” com o valor estabelecido para cada item utilizado.¹² A remuneração ocorre pelo somatório discriminado de cada um dos itens utilizados (diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames e honorários), o que é operacionalizado por meio de codificação. Assim, os itens são cobrados na conta hospitalar de acordo com suas justificativas;¹² se elas estiverem ausentes, poderá ocorrer glosa, o que também demanda tempo até seu pagamento.

Diante do exposto e a fim de produzir conhecimento científico sobre a temática, considerando-se a relevância para a prática da Enfermagem e da gestão hospitalar, esta pesquisa tem como objetivo identificar a influência dos registros no prontuário do paciente como um dos fatores associados à glosa técnica hospitalar.

MÉTODOS

Este estudo foi extraído da dissertação de mestrado da primeira autora, intitulada “Glosas Hospitalares: um estudo múltiplo de caso em duas instituições privadas”, realizada junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, em 2020. A pesquisa cumpriu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP com Parecer nº 2.713.102.

Esta pesquisa é de natureza quantitativa analítica, de campo, transversal, realizada em dois hospitais do Sudeste brasileiro. No hospital 1, de médio porte, com 73 leitos, os contratos e controles das OPS são monitorados por uma enfermeira auditora e coordenadora do faturamento. No hospital 2, de grande porte, com 240 leitos, não há enfermeira auditora, e os contratos e controles das OPS são feitos por funcionários do setor de faturamento. A escolha dos hospitais foi baseada nos seguintes critérios: hospital geral; de natureza privado e lucrativo; credenciados a várias OPS; com modelo de pagamento da conta hospitalar feito por unidade de serviço (*fee for service*); com possibilidade de acesso aos prontuários, aos demonstrativos de pagamento das contas hospitalares e à análise dos registros. Durante o desenvolvimento da pesquisa, os demonstrativos não eram informatizados, apresentando-se de forma tradicional, em papel.

A coleta de dados foi feita no período de janeiro a dezembro de 2018, por meio dos demonstrativos de análise da conta médica emitidos pelas OPS aos hospitais

campo de estudo. Nesses demonstrativos, estão discriminados o nome do beneficiário, seu código, a descrição do serviço prestado e os valores financeiros com os motivos e os códigos de glosa da Tabela de Domínio TISS. Desse modo, é possível identificar o paciente e o seu prontuário. A amostra aleatória foi composta por 324 demonstrativos de pagamento de dez OPS, cinco de cada hospital. No hospital 1 (n = 109) e no hospital 2 (n = 215) foram avaliados, nesses demonstrativos, os valores financeiros dos motivos TISS de glosas técnicas de materiais e de medicamentos.

Para correlacionar os valores das glosas técnicas às variáveis do perfil das internações, analisaram-se os mesmos demonstrativos, por meio dos quais foram analisados os 324 prontuários quanto ao tempo de permanência hospitalar, ao tipo de internação (clínico ou cirúrgico) e ao desfecho (alta, óbito ou transferência). Para mensurar as glosas técnicas de materiais e medicamentos com código no TISS relacionadas aos registros e à checagem nos prontuários, foram avaliados 109 demonstrativos no hospital 1 e 215 no hospital 2. Foram excluídos os demonstrativos não relacionados aos registros, correspondendo a 100 demonstrativos do hospital 1 e 172 do hospital 2. Os motivos e os códigos de glosas técnicas, da Tabela de Domínio TISS, foram divididos como: Grupos, Códigos da Mensagem e a Descrição da Mensagem. Foram analisados somente os demonstrativos que apresentavam os códigos dos Grupos relacionados aos itens de materiais e medicamentos que constam na Tabela de Domínio TISS.¹⁵ Então, as análises foram realizadas apenas nos demonstrativos com os códigos 2008 e 2012 do TISS (relacionados a materiais) e 2108 e 2112 (relacionados aos medicamentos).

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

simples absolutas e percentuais. Os valores são apresentados na moeda nacional, o Real.

RESULTADOS

Nos dois hospitais estudados, o valor em glosa técnica do item de material foi maior do que o valor de medicamento. Na Tabela 1, observa-se que a glosa de material de maior valor no hospital 1 foi aplicada pela OPS – B, totalizando R\$65.970,99 (93,5%); no hospital 2, pela OPS – M, em um total de R\$100.823,43 (90,1%). A glosa de medicamento no hospital 1 teve o maior valor correspondente à OPS – B de R\$4.519,80 (6,4%); no hospital 2, a OPS – M de R\$10.993,92 (9,8%). No hospital 1, 4 (80%) OPS apresentaram glosa técnica em material; a glosa em medicamento no hospital 2 envolveu todas as todas as cinco OPS; no hospital 1, foi aplicada por 3 (60%) das operadoras.

A aplicação do teste de correlação de Spearman, conforme apresentado na Tabela 2, mostra que houve

significância estatística ($p \leq 0,05$) nas duas instituições quanto à variável tempo médio de permanência e o valor das glosas técnicas. No hospital 1, dos 109 prontuários avaliados, a maioria (100 - 94,3%) apresentou um tempo de permanência ≤ 15 dias, sendo o valor da glosa de até R\$ 3.000,00. No hospital 2, dos 215 prontuários avaliados, 186 (91,6%) tiveram tempo de permanência ≤ 15 dias, sendo o valor da glosa de até R\$ 3.000,00.

Na Tabela 3, observa-se que, nos dois hospitais estudados, a maioria dos prontuários correspondeu a internações clínicas. Apenas no hospital 2, houve significância estatística entre a variável do tipo de internação e os valores da glosa técnica. No hospital 1, dos 106 prontuários analisados, 67 (63,2%) eram de internação clínica e 39 (36,8%) de internação cirúrgica, com o valor financeiro de até R\$ 3.000,00. No hospital 2, dos 215 prontuários glosados, 139 (64,7%) eram referentes a internações clínicas e 76 (35,3%) a internações cirúrgicas, ambos relacionados ao valor de R\$ 3.000,00 de glosas.

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

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

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

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

Local	TMP*(dias)	Glosa (R\$) ≤ 3.000,00		Glosa (R\$) 3.000,01 a 6.000,00		Glosa (R\$) > 6.000,00		Glosa Total		Teste de Spearman valor p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hospital 1	≤ 15	100	(94,3)	1	(100)	-	-	101	(92,6)	0,001
	16 a 30	4	(3,7)	-	-	2	(100)	6	(5,5)	
	≥ 30	2	(1,8)	-	-	-	-	2	(1,8)	
	Total	106		1		2		109		
Hospital 2	≤ 15	186	(91,6)	4	(66,6)	5	(83,3)	195	(90,7)	0,01
	16 a 30	17	(8,3)	2	(33,3)	1	(16,6)	20	(9,3)	
	≥ 30	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Total	203		6		6		215		

TMP* - Tempo Médio de Permanência

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

Local	Tipo de internação	Glosa (R\$) ≤ 3.000,00		Glosa (R\$) 3.000,01 a 6.000,00		Glosa (R\$) > 6.000,00		Glosa Total		Teste de Spearman valor p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hospital 1	Cirúrgica	39	(36,8)	1	(100)	-	-	40	(36,7)	0,233
	Clínica	67	(63,2)	-	-	2	(100)	69	(63,3)	
	Total	106		1		2		109		
Hospital 2	Cirúrgica	71	(34,9)	2	(33,3)	3	(50,0)	76	(35,3)	0,000
	Clínica	132	(65,1)	4	(66,6)	3	(50,0)	139	(64,7)	
	Total	203		6		6		215		

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

Na Tabela 5, estão os dados de representação financeira das glosas. No hospital 1, foram glosados 100

prontuários no valor de R\$ 98.533,97, sendo das outras OPS analisadas e que não apresentavam o código TISS relacionado ao registro no prontuário. As OPS-F e M apresentaram nove prontuários glosados, no código TISS 2008, relacionados a materiais, no valor de R\$ 2.305,61 (2,2%). O hospital 2 apresentou 215 prontuários glosados, sendo que 172 eram das outras OPS analisadas, no valor de R\$ 143.787,65. Não há glosa no código TISS

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

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

relacionado ao registro em prontuário. A OPS-E apresentou nove prontuários glosados, no código 2008, referente a material, tendo sido de R\$ 12.560,35 (40,3%). Na OPS-H, foram glosados seis prontuários. A OPS-L totalizou 21

prontuários glosados, sendo o valor de R\$13.888,59. No hospital 2, houve elevado número de prontuários glosados, com falta de registro das justificativas nos códigos TISS de materiais e medicamentos.

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

	OPS†	Glosa Prontuário(n)	Código TISS*	Glosa (R\$)	Registro Prontuário	Total (%)
Hospital 1	Outros	100		98.533,97		
	F	04	2008	638,16	sim	27,68
	M	05	2008	1.667,45	sim	72,32
	Sub-Total	09		2.305,61		100
	Total	109		100.839,58		
Hospital 2	Outros	172		143.787,65		
	E	08	2008	12.560,35	sim	40,28
		01	2108	2.400,38	não	7,70
		02	2008	926,79	sim	2,97
	H	02	2012	964,09	sim	3,09
		01	2012	155,90	não	0,50
		01	2108	15,43	sim	0,05
		04	2008	214,03	sim	0,69
	J	01	2008	0,92	não	0,00
		01	2008	2,00	não	0,01
		01	2008	52,66	não	0,17
		09	2012	2.340,38	sim	7,51
	L	02	2112	5.346,25	sim	17,15
		01	2112	332,27	não	1,07
		08	2008	5.717,69	sim	18,34
		01	2008	152,00	não	0,49
		Sub-Total	43	-	31.181,14	-
	Total	215	-	174.968,79	-	

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

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a glosa técnica foi maior em relação a materiais nos dois hospitais. No hospital 1, correspondeu a R\$ 91.753,39 (90,9%) e, no hospital 2, o valor foi de R\$ 148.361,68 (84,8%). Em um estudo conduzido ao longo de dois meses numa instituição privada de médio porte, foram alcançados resultados semelhantes, com glosa de material de R\$ 4.046,63 (64,3%) em abril e R\$ 6.606,18 (73,55%) em maio.²⁰ Em 2017, em outro estudo realizado num hospital público de médio porte, foram analisadas as glosas técnicas em cirurgias ortopédicas, alcançando o valor de R\$ 67.994,38, sendo R\$ 56.251,71 (82,7%) relacionados à glosa de procedimentos e R\$ 11.742,67 (17,3%) ao item de materiais.¹⁴

Na amostra pesquisada e nos estudos citados, mesmo em cenários de hospitais distintos quanto ao porte e às Operadoras de Plano de Saúde (OPS) credenciadas, o valor da glosa técnica de material é maior que a de medicamento. Em ambas as instituições, o modelo de remuneração

adotados estão relacionados ao *fee for service*, sendo a cobrança realizada como “conta aberta”. O paciente é atendido de acordo com a necessidade e os materiais utilizados devem estar anotados, comprovando o uso para o pagamento pela operadora.^{19,20} Os procedimentos devem ser anotados com exatidão, pois o prontuário é alvo de muitas auditorias, tanto no plano de saúde quanto no hospital.¹⁹ A Enfermagem utiliza os materiais para a realização de procedimentos, razão pela qual sua anotação é indispensável. Cabe à auditoria atuar na mensuração dos itens auditados, nas glosas, no retorno financeiro e nos registros das intercorrências e procedimentos realizados no paciente.¹³

Torna-se necessária uma atuação efetiva do setor de auditoria presente no hospital, com a intervenção em relação registros. Isso é possível com uma conferência das prescrições relacionadas à execução de procedimento, ao treinamento contínuo de profissionais nesse quesito e ao uso de protocolos de Enfermagem.

Ficou evidenciado, neste estudo, a significância estatística entre o tempo de permanência e o valor da glosa técnica nos dois hospitais — sendo 92,6% no hospital 1 e 90,7% no hospital 2 — com o tempo de permanência menor ou igual a 15 dias. Em pesquisa feita no período de três anos em oito hospitais, ficou demonstrado que 94,5% de glosas técnicas estavam relacionadas ao tempo de internação de dois a três dias, e que 86% das internações eram de oito dias ou mais.¹² Nas internações de longa permanência, o auditor pode adotar a divisão em contas parciais, geralmente a cada 10 dias, totalizando três contas em um mês. O propósito é refinar o controle das contas, minimizar o tempo de envio das faturas às OPS e, conseqüentemente, agilizar a geração de receita para o hospital.²¹

Conhecer os fatores associados às glosas técnicas, como o tempo de internação, auxilia o auditor interno a adotar estratégia de fracionamento das contas hospitalares para assegurar o controle na geração de receitas. Quanto ao auditor externo, mediante a prática baseada em evidências, pode avaliar, juntamente com a equipe assistencial, a pertinência de desospitalização, assim como verificar outras estruturas, como atendimento domiciliar e clínicas de infusão a fim de reduzir os custos, ou mesmo o hospital de transição.

Em nossa pesquisa, ocorreram mais internações clínicas que cirúrgicas nos dois hospitais, correspondendo a 63,3% no hospital 1 e a 64,6% no hospital 2. Embora a glosa técnica em internação clínica tenha sido maior que em internação cirúrgica, apenas o hospital 2 apresentou significância estatística ($p = 0,000$). Em estudo semelhante, foram avaliados prontuários em que foi encontrado um total de 54,3% de internações clínicas, 38,8% cirúrgicas e 6,9% em internações ambulatoriais.²⁰

Na maioria das vezes, os hospitais não conseguem identificar os valores e os seus serviços glosados, deixando de receber por procedimentos²⁰. É necessário um maior controle nas internações clínicas. Observa-se que, nessas internações, quando o paciente apresenta complicações, demanda vários procedimentos, consumindo, portanto, mais recursos. Sendo assim, recomenda-se a atuação do auditor de Enfermagem do hospital nas negociações de protocolos com as OPS, evitando perda financeira nesse tipo de internação.

Contudo, nas internações cirúrgicas, acontece um maior controle — também para evitar cobrança indevida. É comum a presença do auditor *in loco* no centro cirúrgico e em cenários de procedimentos de alta complexidade, interceptando ocorrências de não conformidades e prevenindo glosas. Observa-se um maior controle por meio da utilização de instrumentos administrativos com a função de barreira, como guias, autorizações, nota fiscal, invólucros com

etiquetas, lote e série de materiais de alto custo. Verificamos ainda, como estratégia, as negociações de protocolos de porte cirúrgico entre as OPS e o prestador de serviço.

Na análise das variáveis de desfecho desta pesquisa, não foram evidenciadas interferências no valor da glosa técnica, ficando os maiores valores de glosa relacionados à alta, sendo 104 (95,4%) prontuários no hospital 1 e 208 (96,7%) prontuários no hospital 2. Considerando apenas o desfecho hospitalar, num estudo realizado em dois hospitais públicos (hospital A e hospital B), analisando-se 430 prontuários classificados por motivos de saída em alta (melhora clínica), transferência, óbito, alta a pedido e evasão, ficou clara prevalência da alta hospitalar, correspondendo a 167 (77,7%) prontuários do hospital A e em 32 (14,9%) do hospital B.²²

No que se refere aos prontuários glosados nesta pesquisa, foram avaliados 324 demonstrativos, dos quais 272 estavam relacionados a outros motivos de glosa técnica e 52 (16%) a motivos e códigos de glosa técnica referentes a registros com 9 (17,3%) no hospital 1 e 43 (82,7%) no 2. Destaca-se que, em 17,3% (R\$2.305,61) de glosas técnicas aplicadas pelas OPS no hospital 1, foi verificada a presença do registro no prontuário, sendo possível reverter a glosa. Contudo, essa instituição apresenta uma equipe de auditoria, podendo favorecer esse cenário. No hospital 2, constatou-se que, dentre as glosas aplicadas nos 43 prontuários, 7 (16,2%) não apresentaram registros, não sendo possível fazer recurso, o que gerou um prejuízo de R\$ 3.096,13. Vale esclarecer que o quadro de pessoal do faturamento dessa instituição não contempla a presença de uma equipe de auditoria.

Resultado distinto ocorreu num hospital de convênio privado em estudo realizado por dois meses. Verificou-se que, em 194 demonstrativos com glosas técnicas referentes aos registros de Enfermagem, 32 (16,5%) apresentaram registros e/ou anotações, 161 (83,0%) não apresentaram nenhum registro e/ou anotações e 1 (0,5%) não se aplicava. Esse estudo apontou que havia 26 (13,40%) demonstrativos com a presença de checagem de medicações ou procedimentos em prontuários e 166 (86,60%) demonstrativos sem checagem. Observa-se, neste estudo, que o impacto financeiro em glosa não foi expressivo: o total foi de R\$ 320,00 correspondentes à ausência de anotações e somente R\$ 30,00 relacionados à falta de checagem de medicamentos.³

Assim, fica em destaque que as ações de Enfermagem interferem nos resultados da auditoria de contas hospitalares, muitas vezes por meio de registros das ações realizadas e da assistência prestada, por subsidiar a cobrança junto às fontes pagadoras.²³ Como as glosas se referem às inconsistências nos registros de materiais e à checagem de medicamentos consumidos na assistência ao paciente, falhas nos registros geram prejuízos financeiros.²⁴

A atuação competente de enfermeiros auditores deve proporcionar um controle administrativo e financeiro para a organização hospitalar.¹⁴ A operacionalização da auditoria, ao mostrar as divergências das anotações mediante uma auditoria concorrente, vai auxiliar nos registros, ocorrendo a visita na unidade do paciente para sanar dúvidas a respeito das anotações. Contudo, em muitas instituições, a auditoria é retrospectiva, sendo feita após a alta do paciente.²⁵

Ainda é importante destacar que, quando os registros forem eletrônicos, eles serão fontes de informação para o acompanhamento dos níveis de qualidade e segurança que podem ser mensurados, como indicadores numa auditoria.²⁶ O prontuário eletrônico auxilia na padronização dos registros e nas anotações clínicas e administrativas, favorecendo o controle e evitando a glosa e uma cobrança indevida.

Nesta pesquisa, é recomendável que os hospitais 1 e 2 se organizem para o estabelecimento de rotinas específicas e de instrumentos administrativos sobre como realizar os registros, pois eles refletem diretamente na cobrança de gastos de materiais e na checagem de medicamentos, para evitar as glosas técnicas. Para tanto, é preciso utilizar a Tabela de Domínio TISS, pois ela favorece a auditoria interna do hospital, colaborando por meio de códigos e mapeamento dos registros, agilizando, de forma assertiva, a análise de contas quanto à assistência prestada ao paciente, diminuindo a glosa.

Antes da criação do TISS, a prática do auditor era constituída de grande diversificação nos motivos de glosa. Quando analisados qualitativamente, esses motivos geravam conflito de interesses entre as OPS e os prestadores. A pesquisa apresenta e contribui com sua análise (a partir dos dados obtidos com a codificação da TISS), os motivos de glosa em formato quantitativo que favorece o processo de trabalho, aumentando, dessa forma, a produtividade do auditor.

Várias são as competências requeridas do enfermeiro auditor na sua prática. No entanto, nesta pesquisa, salientamos a necessidade de habilidades em relação aos códigos TISS, à parametrização de Tabelas das OPS e à influência dos registros na mensuração da glosa técnica, auxiliando no recurso de glosa. Esta pesquisa avança no conhecimento da prática profissional do enfermeiro auditor, pois utilizou a TISS como metodologia para análise das glosas técnicas. a TISS é padronizada pela ANS, mas ainda pouco utilizada, como verificado pela ausência de mais estudos como este.

Destacamos como principal limitação desta pesquisa a falta de estudos relacionados à Tabela Domínio TISS e os motivos de códigos de glosas padronizados pela ANS. Isso prejudicou a discussão dos dados obtidos, restringindo o enfoque à prática e à experiência dos autores deste artigo.

Assim, entre os poucos os estudos que encontramos e que contribuíram para a discussão dos dados desta pesquisa, estão artigos de revisão integrativa^{1,2} e pesquisas que exploraram apenas um hospital.^{23,24,26}

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo deste estudo, os resultados obtidos permitem concluir que, com relação aos fatores associados à glosa técnica, a variável tempo de permanência foi evidenciada nos dois hospitais pesquisados. Apenas no hospital 2 houve correlação estatística com a variável tipo de internação, e a variável de desfecho não apresentou correlação com o valor da glosa.

Nos dois hospitais estudados, as glosas técnicas apresentaram valores maiores nos itens de materiais. Quanto aos registros, 7 prontuários do hospital 2 não estavam adequados, o que repercute em glosa que poderia ser mantida, com prejuízo financeiro para esse hospital.

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

Mesmo com a padronização da ANS e do TISS, encontramos muitas divergências nas formas de remuneração, nos recursos de glosas e nos registros comprobatórios entre os prestadores de serviço e a OPS. São relevantes outras pesquisas neste contexto, com vistas a desvelar caminhos e conciliar esta demanda, como alternativa para ambos se manterem. O desafio do mercado privado vai muito além de custos e pagamentos.

REFERÊNCIAS

1. Camargo LR, Pereira GR. Análise dos Registros realizados pela Enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. *Rev Adm Saúde*. 2017[citado em 2020 dez. 21];17(68). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.55>
2. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de Enfermagem no Processo de auditoria. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2016[citado em 2020 dez. 21];6(1):2081-93. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.917>
3. Spigolon DN, Lima AM, Teston EF, Maran E, Costa MAR, Derenzo N. Impact of the nonconformity of nursing notes in the context of hospital. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019[citado em 2020 dez. 21];18(1):e44748. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienc-cuidsaude.v18i1.44748>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o guia de recomendações para registros de Enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN; 2016[citado em 2020

- dez. 21]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>
5. Conselho Federal de Medicina. CFM nº 1638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde. Brasília: CFM; 2002[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm
 6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília: COFEN; 2012[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html
 7. Ribeiro BS, Silva MC. Auditoria de Enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. REFACI. 2017[citado em 2020 dez. 21];2(2):1-25. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269/88>
 8. Candido ASG, Cunha ICKO, Munhoz S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. Rev Paul Enferm. 2018[citado em 2020 dez. 21];29(1/3):31-8. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970750/informacoes-de-Enfermagem-registradas-nos-prontuarios-frente-as_YWjr3mW.pdf
 9. Saranto K, Kinnunen UM, KiveKäs E, Lappalainen AM, Liljamo P, Rajalahti E, *et al.* Impacts of structuring nursing records: a systematic review. Scand J Caring Sci. 2014[citado em 2020 dez. 21];28(4):629-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12094>
 10. Choa I, Kimb E, Choi WH, Staggers N. Comparing usability testing outcomes and functions of six electronic nursing record systems. Int J Med Inform. 2016[citado em 2020 dez. 21];88:78-85. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.01.007>
 11. Zunta RSB, Lima AFC. Audit and account billing process in a private general hospital: a case study. Rev Eletrônica Enferm. 2017[citado em 2020 dez. 21];19:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42082>
 12. Rodrigues JAR, Cunha ICKO, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Out-of-pocket payments in hospital bills: a challenge to management. Rev Bras Enferm. 2018[citado em 2020 dez. 21];71(5):2658-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>
 13. Pertille F, Ascari RA, Oliveira MCB de. A importância dos registros de Enfermagem no faturamento hospitalar. Rev Enferm UFPE on line. 2018[citado em 2020 dez. 21];12(6):1717-26. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234419p1717-1726-2018>
 14. Souza ENC, Santos CH, Higashi P, Souza IF. Processo de auditoria de contas em um hospital público: mapeamento das glosas técnicas em cirurgias ortopédicas. Rev Adm Saúde. 2018[citado em 2020 dez. 21];18(73):1-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.145>
 15. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Tabelas de Domínio TISS. Brasília: ANS; 2007[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: <http://www.sbpcc.org.br/upload/conteudo/320070521124247.pdf>
 16. Presidência da República (BR). Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113003.htm
 17. Agência Nacional de Saúde Suplementar. TISS. Troca de Informação em Saúde Complementar. Manual de Conteúdo e Estrutura. Instruções para preenchimento das guias em papel. Versão 2.1.10. Brasília: ANS; 2010[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/manual_de_conteudo_e_estrutura_v2110.pdf
 18. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Padrão TISS. Organizacional. Brasília: ANS; 2017[citado em 2020 dez. 21]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/tiss/Padrao_tiss/tiss3/Padrao_TISS_Componente_Organizacional_201704.pdf
 19. Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner AC, Vilella AS, Lemos MC. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: revisão integrativa da literatura. Rev Adm Saúde. 2017[citado em 2020 dez. 21];17(66):1-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66.13>
 20. Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de Contas Hospitalares: Análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2013[citado em 2020 dez. 21];15(4):125-32. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653/pdf>
 21. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Study of billing audits in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2015[citado em 2020 dez. 21];68(3):358-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156803061>
 22. Nascimento AB. Prontuário do paciente como subsídio para a atuação profissional, à luz da clínica compartilhada. Mundo Saúde. 2016[citado em 2020 dez. 21];40(2):151-9. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A01.pdf
 23. Cobaito FC. Faturamento hospitalar sob a lente da qualidade total. Rev Gest Sist Saúde. 2016[citado em 2020 dez. 21];5(1):52-61. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/167/176>
 24. Vidoto S, Marisco NS. As glosas hospitalares no contexto da Enfermagem em uma instituição hospitalar. Rev Espaço Ciênc Saúde. 2015[citado em 2020 dez. 21];3:5-27. Disponível em: <https://revista-eletronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/112/52>
 25. Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMS. Implementation of concurrent nursing audit: an experience report. Texto Contexto Enferm. 2016[citado em 2020 dez. 21];25(1):e3250014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160003250014>
 26. Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev Latinoam Enferm. 2016[citado em 2020 dez. 21];24:e2813. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>