

# CLASSIFICAÇÃO DE GLOSAS EM UMA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: CONCEITO DE APRENDIZADO, CAPACITAÇÃO E GESTÃO EMPRESARIAL

Nisélia Dilane Oliveira Amaral<sup>1</sup>

Andréa Carla de Almeida Barros<sup>2</sup>

Ciências



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

O presente artigo corresponde a uma abordagem retrospectiva, quantitativa e descritiva do índice de glosa de exames em uma clínica privada na cidade de Maceió, AL. Os indicadores foram coletados, 2017 a 2019, tendo como base as contas médicas geradas por exames realizados por usuários de planos de saúde. Por meio dessas evidências foram mensurados tipos de glosas existentes, sendo estas classificadas como Administrativa, Técnica e Linear. A partir desta identificação iniciou-se aplicação de medidas administrativas, possibilitando diminuição das glosas e redução dos custos com materiais e medicamentos, por meio de uma educação continuada entre profissionais da saúde, gestores e área operacional.

## PALAVRAS-CHAVE

Faturamento. Saúde. Administração.

## ABSTRACT

The present article corresponds to a retrospective, quantitative and descriptive approach of the gloss index of exams in a private clinic in the city of Maceió/AL. The indicators were collected, from 2017 to 2019, based on medical bills generated through exams carried out by health plan users. Through these evidences, existing types of glosses were measured, which were classified as Administrative, Technical and Linear. Based on this identification, the application of administrative measures was initiated, making it possible to reduce disallowances and reduce costs with materials and medicines, through continuing education among health professionals, managers and the operational area.

## KEYWORDS

Billing. Healthcare. Administration.

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência prestada por meio de diagnóstico por imagem, tem como fundamento principal oferecer mecanismos na manutenção e reabilitação da saúde dos pacientes, obedecendo os termos da lei e do contrato firmado com agências reguladoras, sendo cada vez mais explorado pela área médica e conseqüentemente tornando-se uma necessidade da população (Moreira; Almeida; Bitencourt, 2017).

O avanço tecnológico amplia esta área tanto no campo da profilaxia quanto no diagnóstico e terapêutica das doenças, contribuindo para o bem-estar ao paciente, na agilidade e confiabilidade nos resultados prestados (Moreira; Almeida; Bitencourt, 2017).

Com a criação da Lei nº 9.961, que institui a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os prestadores de serviços de saúde passaram a pertencer ao setor regulado pela ANS, devendo seguir regras e padrões delineados para o equilíbrio do sistema, incluindo a satisfação dos beneficiários de planos de saúde. Para isso, é de fundamental importância a administração planejada da oferta de serviços com ênfase nas reais necessidades de seus clientes e qualidade dos serviços (Lima, 2005, p. 6).

Um importante passo para regulação do setor de saúde suplementar foi a inserção de qualquer instituição de saúde no Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde, criado pela portaria do Ministério da Saúde nº 376, de 3 de outubro de 2000, estabelecendo a criação de indicadores econômico-financeiros, com análise do mercado da saúde suplementar. Essa inserção não implica em vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sim uma possibilidade de contribuição na assistência ao paciente atendido pelo SUS (Lima, 2005, p. 6):

A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde,

regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde.

Com as mudanças implantadas pela ANS na Saúde Suplementar em 2012, torna-se obrigatório que todas as operadoras, hospitais e clínicas privadas precisaram adequar-se ao padrão TISS (Transferência de Informações da Saúde Suplementar), favorecendo a troca de informações entre gestores (Colicchio, 2020). Mediante mudanças dos processos de cobrança, observou-se que as glosas se intensificaram, devido a automação de tabelas, padronizações de códigos e nomenclaturas em serviços de saúde, com o objetivo de auxiliar na normalização. Segundo a ANS:

A Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar. Tem como objetivo padronizar as ações administrativas, subsidiar ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde (Brasil, on-line).

A incoerência de informações gera a glosa, que tem como conceito, a supressão de pagamento por parte da operadora de saúde, podendo ser total ou parcial. Diante a perda financeira, os prestadores de serviços desenvolvem mecanismos para o combate das glosas, implementando as ferramentas tecnológicas e capacitando os profissionais para o processo de recurso de glosas, com base nos contratos de serviços, normas técnicas, leis, rotinas e instruções das tabelas acordadas. Conforme (Motta, 2009, p.):

Podemos definir a glosa como o não pagamento, por parte das operadoras de planos de saúde, dos procedimentos médicos cobrados, seja por motivos técnicos e/ou administrativos. Essa “negativa” de pagamento pode ocorrer de forma parcial ou total, dependendo da análise feita pela enfermeira auditora diante da situação analisada.

Dentro desta política de gestão estão inseridas ações planejadas, envolvendo o faturamento médico que desempenha uma atividade dinâmica, acompanhando as necessidades dos órgãos reguladores, tendo como tendência a auditoria médica que desempenha uma importante função de gerenciamento de serviços de saúde, tendo uma visão macro dos impactos que a glosa representa no contexto financeiro da instituição (Motta, 2009).

A clínica em estudo foi inaugurada em 1993, iniciando com serviços de Densitometria Óssea e Medicina Nuclear, onde foi a pioneira na área privada da cidade de Maceió.

Em seguida, oferecendo diversidade de serviços em radiologia geral e cardiologia, contando atualmente com uma equipe de 197 colaboradores e 72 médicos, sendo 90% de seu atendimento voltado à saúde suplementar, ou seja, Operadoras de Planos de Saúde.

Desta forma o presente artigo propõe a identificação das principais glosas administrativas e propor melhoramento nos processos operacionais, visando uma política de gestão da qualidade em uma clínica de imagem da capital alagoana.

## 2 MÉTODO

O presente estudo descreve uma pesquisa com abordagem *in loco*, retrospectiva, quantitativo e qualitativa referente ao índice de glosas aplicadas pelas operadoras de planos de saúde.

A coleta de dados foi realizada no setor de faturamento da clínica de imagem, no período de 2017 a 2019, utilizando o sistema informatizado XClinic até maio de 2018 e o sistema Naja Soluções em junho de 2018, responsável pelos indicadores a partir da análise de demonstrativos emitidos pelas operadoras. A partir dos relatórios estatísticos de amostragem tornam-se possíveis os estudos de representações e variações numéricas que são de extrema relevância para a construção das ações de gestão empresarial (Souza; Santos; Dias, 2013, p. 61).

Após a catalogação de dados, foi construída uma lista dos principais motivos de glosa e identificação dos convênios com maior recorrência de não pagamento de procedimentos realizados, possibilitando interpretações de situações individuais, com base no contrato firmado com cada seguradora de saúde contratual, seguindo as normas da ANS e do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR).

A partir dos dados analisados, foi proposto o desenvolvimento de ações no campo da educação continuada, treinamentos e adoção de manuais estrategicamente de divulgação de acordo com as demandas e mudanças das regras das seguradoras de saúde, assim como a proposta de implantação de sistema de gestão e criação de novos fluxos que possibilitem uma análise macro do processo (Oliveira; Costa; Arndt, 2012, p. 9).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante análise dos dados obtidos a partir do sistema de gestão de uma clínica de diagnóstico, foi possível identificar a participação ativa de cinco setores envolvidos nos processos de faturamento: setor comercial, *call center*, recepção, enfermagem e contas médicas. Dentro da rotina do setor de faturamento é necessário que essas áreas estejam interligadas e com foco no desenvolvimento da coleta e tratamento das informações, geradas pela instituição e seus parceiros.

Na Tabela 1 é possível visualizar os principais motivos de glosas notificadas a partir da análise das operadoras de saúde, onde observou-se acentuada glosa administrativa como glosa mantida, representando perda financeira para a instituição.

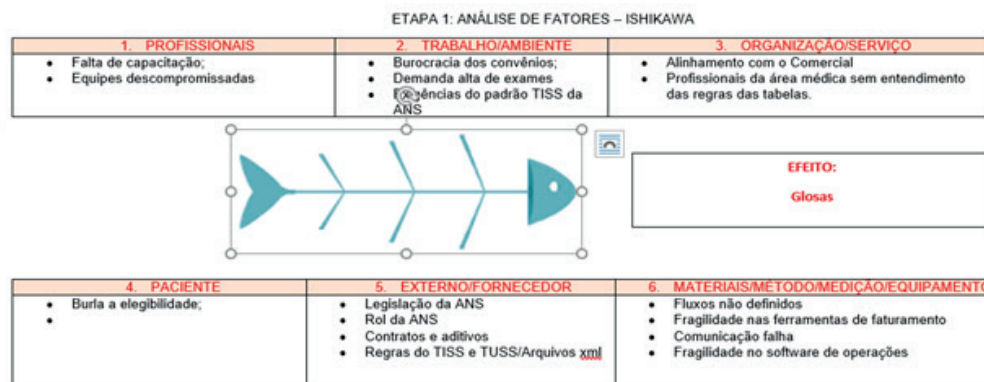
Tabela 1 – Motivos de Glosa

Percentual de Glosa por motivo - Ano 2019	
Motivos	Percentual
Valor apresentado maior que o valor tabelado pela seguradora	27,0%
Número da carteira do beneficiário inválido	13,0%
Atendimento após desligamento do beneficiário	8,0%
Beneficiário ilegível	4,0%
Não existe informação sobre senha de autorização	2,4%
Procedimento não autorizado	2,4%
Desacordo contratual	2,0%
Assinatura do titular/responsável inexistente	2,0%
Assinatura/Carimbo do credenciado inexistente	1,3%
Senha de autorização cancelada	1,0%

Fonte: Autoras (2020).

Por meio da ferramenta Ishikawa a equipe de gestão administrativa iniciou ações de identificação, organização e classificação dos principais fatores motivadores da geração de glosas setoriais interligando as causas e efeitos agrupando por categoria os processos e analisar a ocorrência (FIGURA 1).

**Figura 1** – Análise de fatores – Diagrama de Ishikawa referente a identificação de glosas na recepção



Fonte: Autoras (2020).

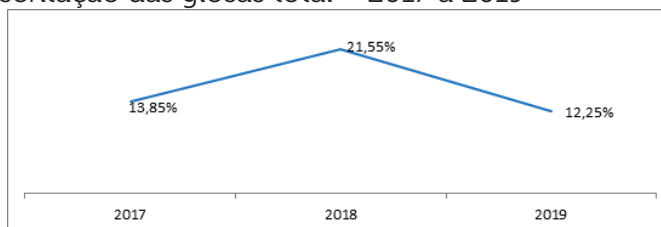
A partir do estudo de caso, foi identificado setores geradores de glosas como o da recepção da clínica de diagnóstico que concentra o maior número de notificações gerando uma perda financeira para a instituição.

Para melhor visualização, foi catalogado os motivos de glosas seguindo a descrição: como glosa administrativa (ocorrida por não conformidades das áreas de atendimento e faturamento), glosa técnica (decorrente pelos profissionais da área de enfermagem e/ou médica) e a glosa linear (proveniente da operadora), sendo identifi-

cado a glosa linear como a de maior representatividade nos três anos de estudo. Já a glosa administrativa representa o segundo lugar nos dois primeiros anos e terceiro no último ano da pesquisa (Rodrigues; Cunha; Vannuchi; Haddad, 2018, p. 2).

No período de transição, com a implantação do novo *software*, observou-se crescimento considerável do percentual de glosa no ano de 2018, onde foi identificado o impacto devido a implantações de tabelas e regras específicas para cadastro no sistema e construção de novos fluxos operacionais. Na figura 2 é possível observar a representação de glosa durante os três anos da pesquisa na instituição.

**Figura 2** – Representação das glosas total – 2017 a 2019

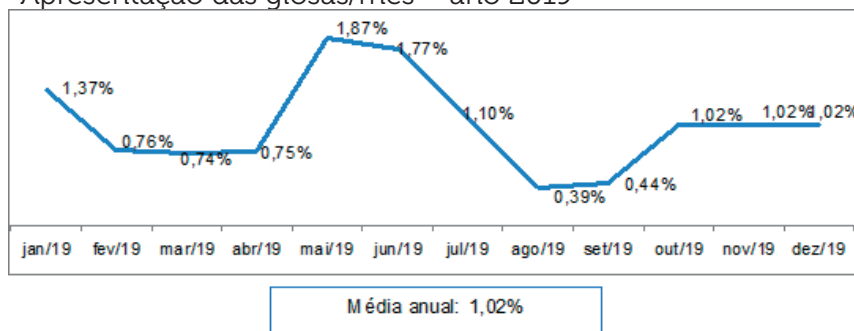


Fonte: Autoras (2020).

De modo geral, as glosas administrativas identificadas durante o período estudado são provenientes das não conformidades geradas devido a inconsistências nos processos de atendimento ao cliente. Durante análise dos dados foi possível observar e planejar ações para a redução de glosas por seguradora de saúde, contribuindo com as ações no combate às perdas financeiras. Tais ações envolveram reuniões para negociações e novos acordos com convênios privados, emissão de relatórios com justificativas para a obtenção de recursos e contestações de glosas baseado nos contratos firmados, assim como novas propostas de mudança de rotinas para reduzir as falhas.

Um dos critérios para se trabalhar as glosas foi a criação de metas, com utilização de recursos no combate as glosas. No ano de 2019 a meta mensal para redução das glosas foi de  $\leq 1,2\%$ , chegando a atingir o desejado 75% dos meses. O problema dos meses que não atingiram as metas foi devido as determinações operacionais das operadoras de saúde. A Figura 3 demonstra a representação da glosa durante o ano de 2019, sendo visualizada mensalmente, possibilitando análise detalhada dos dados.

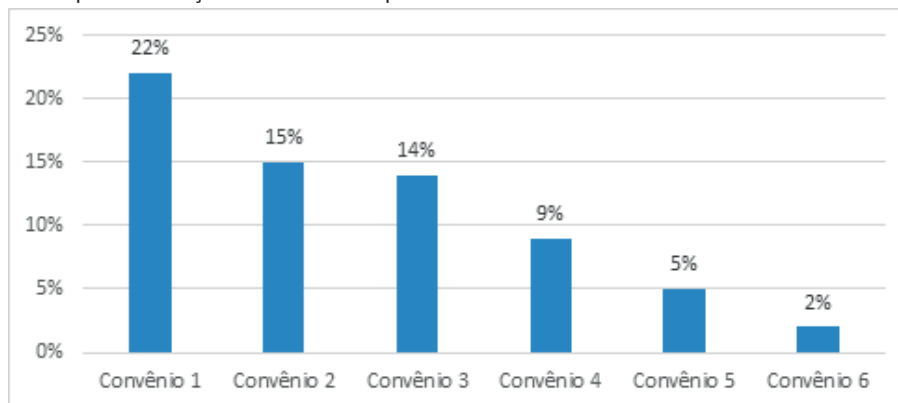
**Figura 3** – Apresentação das glosas/mês – ano 2019



Fonte: Autoras (2020).

Na Figura 4 apresenta a dimensão da glosa nos principais convênios da clínica no ano de 2019, sendo representado por 67% da média anual (1,02%). Diante monitoramento tornou-se viável a criação de métodos de faturamento, novas metas e planos de ação para cada convênio de acordo com sua representatividade.

**Figura 4** – Representação de Glosas por Convênios



Fonte: Autoras.

A partir da identificação do tipo de glosa e do convênio foram criados processos e construídos fluxogramas no combate às não conformidades geradas no momento do atendimento, dando seguimento no faturamento da conta. Os resultados contribuíram para adoção de técnicas e ferramentas adequadas a cada situação, criação de meios facilitadores no cadastro de dados no sistema, treinamentos, reuniões regularmente e empenho no combate a recuperação de glosa, tendo como foco o aprendizado e reciclagem constantes.

Dentro de todo processo de melhoria, a liderança possui papel importante na busca de resultados positivos no faturamento de uma instituição buscando mecanismos para o crescimento de todas as áreas envolvidas. Dentro do processo de mudança, na busca de redução de glosas, o setor de Gestão de Recursos Humanos contribuiu em parceria com os setores Recepção e Faturamento na construção de treinamentos nas áreas técnicas e comportamentais, com embasamento na proatividade, criatividade, cultura de excelência, versatilidade e trabalho em equipe com todos os colaboradores.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento permanente desses indicadores permitiu o estudo criterioso das ações operacionais, sendo possível identificar as causas das não conformidades, servindo como subsídios para nortear a tomada de decisão. O método utilizado durante a pesquisa foi a avaliação do cenário como um todo, tendo como objetivo a criação de ferramentas para redução de glosa e recuperação da mesma.

De acordo com os dados levantados, identificou-se que as perdas financeiras em relação as glosas não têm impacto significativo, porém os indicadores de glosas devem ser rigorosamente monitorados, possibilitando a criação de mecanismos que facilitem os processos de acompanhamento, sendo mediado pelos gestores das áreas envolvidas. Observamos que as constantes mudanças das regras da ANS e alterações contratuais das operadoras de saúde exigem que os gestores e colaboradores estejam em constante atualização.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/prestadores/tiss-troca-de-informacao-de-saude-suplementar>. Acesso em: 6 jun. 2022.

COLICCHO, Tiago Kuse. **Introdução à informática em saúde: fundamentos, aplicações e lições aprendidas com a informatização do sistema de saúde americano**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2020.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro (org.). **Administração da assistência suplementar à saúde**. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

MOTTA, Ana Leticia Carnevalli. **Auditoria de enfermagem: Nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. Curitiba: Iátria, 2009.

MOREIRA, Fernando; ALMEIDA, Lanamar; BITENCOURT, Almir. **Guia de Diagnóstico por Imagem: O passo a passo que todo médico deve saber**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

OLIVEIRA, Adriana Dantas; COSTA, Célia Regina da; ARNDT, Ângela Barbosa Montenegro. Glosas de materiais e medicamentos em um Hospital Privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2012.

RODRIGUES, July Anne; CUNHA, Isabel Cristina; VANNUCHI, Marli Terezinha; HADDAD, Maria do Carmo. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71 n. 5, p. 2658-2666, set./out. 2018.

SOUZA, Girlene Santos de; SANTOS, Anacleto Ranulfo; DIAS, Viviane Borges. **Metodologia da pesquisa científica: a construção do conhecimento e do pensamento científico no processo de aprendizagem**. Porto Alegre: Editora Animal, 2013.



---

**Data do recebimento:** 8 de novembro de 2023

**Data da avaliação:** 24 de novembro de 2023

**Data de aceite:** 24 de novembro de 2023

---

---

1 Acadêmico do MBA em Gestão Hospitalar, Clínicas e Consultórios, Centro Universitário Tiradentes – UNIT.  
E-mail: niseliadilane@hotmail.com

2 Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Professora do MBA em Gestão Hospitalar,  
Clínicas e Consultórios, Centro Universitário Tiradentes – UNIT. E-mail: andrea.carla.almeida@gmail.com