

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA
REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

**EDUCAÇÃO PARA FATURAMENTO HOSPITALAR: CURSO
IN-COMPANY PELA ÓTICA DA AUDITORIA DE CONTAS
MÉDICAS**

THAIS MATTOS DE OLIVEIRA BRAZ

**VOLTA REDONDA
2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA
REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E
DO MEIO AMBIENTE**

**EDUCAÇÃO PARA FATURAMENTO HOSPITALAR: CURSO
IN-COMPANY PELA AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

Aluna:
Thais Mattos de Oliveira Braz

Orientador:
Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

Dedico esta pesquisa ao meu marido e à minha filha pelo apoio imensurável, incentivo e paciência incondicional. Aos meus pais, por todo amor, carinho, compreensão e ajuda constante mesmo com a minha ausência em tantos momentos.

Agradeço a Deus pela realização de mais um sonho, ao meu orientador, Júlio César Soares Aragão, pela paciência, pelo amor no ato de ensinar e pela inspiração de profissional e educador, sendo um grande exemplo que a vida me apresentou. À Unimed Centro Sul Fluminense, que acreditou na importância da mudança de cultura da Auditoria de Contas, sendo a base total para a elaboração do produto.

RESUMO

BRAZ, Thais Mattos de Oliveira. *Educação para faturamento hospitalar: curso in-company pela ótica da auditoria de contas médicas*. 2023. 61p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) – Fundação Oswaldo Aranha, Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA/VR, Volta Redonda, 2023.

RESUMO

A proposta de pesquisa se baseia na percepção da auditoria de contas médicas sobre a necessidade de serviço educacional para o setor de faturamento hospitalar, afim de qualificar os profissionais que atuam nesta área com um produto de ensino para a contribuição de redução e eliminação de glosa, de modo que a conta hospitalar chegue à operadora de saúde mais assertiva dentro das regras de cobranças estabelecidas em contratos. O objetivo geral é promover um curso *in-company* de capacitação dos profissionais que atuam no serviço de faturamento hospitalar, e os objetivos específicos buscam analisar o impacto financeiro ocasionados pelas glosas; mapear as características que levam a ocorrências de glosas; elaborar um produto educativo que auxilie o profissional de faturamento a realizar a cobrança de forma mais assertiva e, ainda, elencar como a auditoria de contas pode atuar na capacitação dos profissionais de faturamento. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa. O campo de investigação ocorreu em uma operadora de saúde do estado do Rio de Janeiro, que recebe prestação de serviços de quatro hospitais credenciados na rede. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: analisar os dados de contas de internações em CTI, clínica médica, clínica cirúrgica, maternidade e pediatria, sendo as variáveis incluídas para o desenvolvimento do estudo os valores financeiros glosados de acordo com os tipos de glosa e a porcentagem de glosa anual realizada pela operadora de saúde. Os resultados foram alcançados conforme o objetivo proposto e demonstraram uma preocupação crítica devido às falhas mensais recorrentes no momento da cobrança, originando perdas financeiras para os prestadores de serviço. Por esta razão, enfatiza-se ainda mais a necessidade de realizar a capacitação dos profissionais de faturamento.

Palavras-chave: Auditoria de Contas Médicas. Educação. Faturamento Hospitalar. Teoria Sociocultural Vygotsky.

ABSTRACT

This research is based on medical bills' audit's perception on the need for an educational service for hospital billing sectors, in order to qualify professionals in this area with a teaching product to contribute to disallowances reduction and elimination, so that the hospital bill reaches the most assertive healthcare provider in the light of contract established rules. The general objective is to promote an in-company training course for professionals who work in the hospital billing service, and the specific objectives seek to analyze financial impact caused by glosses; map the characteristics that lead to the occurrence of glosses; develop an educational product that helps the billing professional to carry out the collection in a more assertive way,

and also list how accounts audit can act in training of billing professionals. This is a descriptive research with a quantitative approach. The investigation took place in a health operator in Rio de Janeiro state, which receives services from four accredited hospitals in the network. The established inclusion criteria were: hospitalization data of ICU accounts, medical clinic, surgical clinic, maternity and pediatrics, variables included for study development were glossed financial values according to the types of gloss and the percentage of annual gloss carried out by the health operator. The results were achieved according to the proposed objective and demonstrated a critical concern due to recurring monthly failures at the time of billing, resulting in financial losses for service providers. For this reason, the need to train billing professionals is even more emphasized.

Keywords: Audit of Medical Accounts. Education. Hospital Billing. Vygotsky Sociocultural Theory.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

27	Tabela 1. Valores Glosados	26
29	Tabela 2. Quantidades de Glosas	28
30	Tabela 3. Justificativas de Glosas	29
53	Tabela 4. Comparação de Glosas 2020/2022	51
51	Quadro 1. Resumo do resultado pelo coeficiente de validação de conteúdo	49
52	Quadro 2. Resumo do resultado pelo coeficiente de validação de conteúdo	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
91.1 OBJETIVOS	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.1.2 Objetivos Específicos	9
91.2 JUSTIFICATIVA	9
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
112.1 OPERADORA DE SAÚDE: A NECESSIDADE DO EQUILÍBRIO DE CADEIA ..	11
202.2 AUDITORIA: A PRÁTICA DO BUSCAR.....	13
2.2.1 Auditoria em Saúde: Sua Inserção no Sistema Hospitalar	16
2.2.2 Auditoria de Contas Hospitalares	17
202.3 GLOSAS.....	20
202.4 PRÁTICAS DE GOVERNANÇA E A BUSCA PELA EXCELÊNCIA ..	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO	24
253.1 COLETA DE DADOS ..	24
274 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	26
325 ANÁLISE DOS DADOS	31
366 COMO A PRÁTICA VYGOTSKYANA AUXILIA NA AUDITORIA EDUCATIVA ..	35
406.1 O PILAR DA ZDP DE VYGOTSKY E A EDUCAÇÃO EMPRESARIAL ..	39
327 ELABORAÇÃO DO PRODUTO ..	43
457.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO ..	43
558 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..	53
56REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as instituições hospitalares, para se manterem no mercado, precisam aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus pacientes. E, com isso, as organizações têm sido compelidas a se planejarem e se capacitarem, desenvolvendo visão de negócio e estratégia de acordo com as mudanças no cenário. Essa tendência mundial tem exigido dos profissionais envolvidos no setor de faturamento hospitalar habilidades na análise de custos para a prestação de serviços de saúde (BICHANGA, 2000).

É o setor de faturamento hospitalar que se encarrega da cobrança financeira de toda a assistência prestada ao paciente no hospital para as operadoras de saúde (OPS) que se encontram, neste mercado, como os compradores de serviços. Dentro deste operacional, são cobrados os procedimentos realizados, diárias, taxas, medicamentos e materiais utilizados durante a internação, discriminando as quantidades e os valores monetários de acordo com as regras e tabelas estabelecidas em contratos (SANTOS; ROSA, 2013).

É o setor de Auditoria de Contas Médicas que recebe essa conta hospitalar dentro OPS, onde se encontram diferentes profissionais, como médicos auditores, enfermeiros auditores e analistas administrativos, que executam uma prática vital, atuando desde a averiguação e regulação do serviço assistencial prestado ao cliente, até o asseguramento dos gastos obtidos durante o uso dos serviços de saúde, sendo estes pontos essenciais para o melhor acompanhamento e desenvolvimento da gestão empresarial (SANTOS; ROSA, 2013).

Na saúde suplementar, utiliza-se preferencialmente o modelo de pagamento de contas por unidade de serviço que implica na contabilização de todos os itens da conta hospitalar e acompanhamento da justificativa coerente para seu uso, de modo retrospectivo (MORAIS; BURMESTER, 2014).

Contudo, há momentos de divergências entre operadora de saúde e hospital, devido a não concordância sobre os itens que são inseridos em contas, originando o processo de glosa. Considera-se glosa o não pagamento, por parte da operadora de saúde, podendo ser glosa parcial – quando parte do valor cobrado é paga – ou glosa total – quando uma das partes não concorda com o item que foi cobrado (CAMELO; SILVA JUNIOR, 2005).

As glosas podem ser administrativas e técnicas. As administrativas decorrem de falhas operacionais no momento da cobrança, de falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, ou, ainda, de falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas dizem respeito à apresentação dos valores de serviços vinculados diretamente à assistência prestada ao paciente e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados (SANTOS; ROSA, 2013; OLIVEIRA; COSTA; ARNDT, 2014).

Porém, observa-se, na prática, e ainda em relatos registrados em pesquisas, que grande parte de glosas hospitalares são de origem técnica, mas que causam reflexos no setor de faturamento, seja pela falta de registro dos profissionais em prontuário do paciente, seja pela falta de conhecimento assistencial, causando dúvidas no momento da cobrança.

Sendo assim, este estudo tem a finalidade de observar se há lacunas abertas nas contas hospitalares que podem gerar resultados econômicos negativos, além de investigar como a auditoria de contas pode auxiliar no desenvolvimento da capacitação dos profissionais de faturamento hospitalar.

Essas circunstâncias prejudicam não somente as gestões hospitalares, como também os usuários, pois a partir do momento em que o hospital tem perdas financeiras passam a existir mais dificuldades de investimentos de melhorias para receber o paciente da operadora e, por consequência, a operadora tem o risco de perder a unidade hospitalar credenciada que atende os pacientes de determinada região.

Desse modo, a auditoria de contas médicas contribui diretamente na administração do sinistro junto aos serviços credenciados, proporcionando benfeitorias para todos os integrantes do sistema de saúde (CAMPOS, 2004).

Quando as instituições de saúde têm suas contas hospitalares glosadas pelas operadoras de planos de saúde, elas podem utilizar os recursos de glosas a fim de recuperar suas perdas econômicas. Nesse sentido, entende-se por recurso de glosa a maneira de recuperar descontos indevidos, corrigir ou detectar erros de faturamento (TORRES, 1977).

Contudo, apesar de todas essas relações serem regulamentadas por contratos, conflitos podem surgir, uma vez que “eventos que representam custos para as operadoras, também representam receita para os prestadores de serviços de saúde e o que representa custo para o usuário, também representa receita para as operadoras de saúde”, como afirma Campos (2004, p. 228).

Para Scarparo e Ferraz (2008), no exercício da auditoria de contas médicas, faz-se necessária a construção de instrumentos educacional que devam contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, o processo e o resultado de melhorias, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Promover um curso in-company a capacitação dos profissionais que atuam no serviço de faturamento hospitalar.

1.1.2 Objetivos Específicos

Analisar o impacto financeiro ocasionado pelas glosas;

Mapear as características que levam a ocorrências de glosas;

Elaborar um produto educativo que auxilie o profissional de faturamento a realizar a cobrança de forma mais assertiva;

Elencar como a auditoria de contas médicas pode atuar na capacitação dos profissionais de faturamento.

1.2 JUSTIFICATIVA

Os questionamentos que originam esta pesquisa surgem a partir da vivência profissional como enfermeira auditora interna em uma de operadora de saúde no setor Contas Médicas há seis anos e externa para prestadores serviços com 10 anos de experiência no mercado. Vivenciando os dois lados do sistema de saúde, nota-se, por mais que as literaturas e a própria prática profissional mostrem como é importante o vínculo entre OPS e prestadores de serviços no momento da finalização do processo de cobrança, ocorrem inúmeras divergências entre as partes envol-

vidas, originando a glosa, que causa perdas financeiras quando não consegue justificar de forma técnica a ocorrência do serviço fornecido ao cliente.

Assim, nota-se um ciclo de serviço falho, no qual uma realização da assistência ao paciente não registrada administrativamente de forma correta repercute de formas negativas até o recebimento do serviço prestado, cabendo muitas vezes ao serviço de faturamento hospitalar ter que responder por um processo sobre o qual não possui conhecimento técnico.

Pode-se observar que, ao analisarmos os perfis dos profissionais que atuam no setor de faturamento, estes apresentam, em sua maioria, formação educacional em área administrativa, em que os treinamentos e as capacitações que recebem são voltados para o preenchimento de sistemas *on-line*, não alcançando o olhar diferenciado para cobranças dentro de uma assistência ao cliente e baseado nas regras estabelecidas pelo serviço de Auditoria de Contas Médicas.

Dessa maneira, a realização da auditoria de contas permite enxergar a necessidade de capacitar os profissionais desta área, de forma a evitar falhas no processo operacional de cobrança, perdas financeiras, gestão do tempo de ambos os lados, melhorar a produtividade no serviço e estreitar a parceria entre OPS e prestador de serviço.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo, abordaremos sobre as etapas que envolvem a cobrança hospitalar do paciente, o contexto histórico da prática de auditoria e sua inserção no sistema de saúde, a descrição da operacionalidade da atuação da auditoria de contas médicas, o conceito e a caracterização de glosas, a nova prática de governança e a busca pela excelência a fim de que o leitor possa obter uma melhor compreensão da temática.

2.1 OPERADORA DE SAÚDE: A NECESSIDADE DO EQUILÍBRIO DE CADEIA

A área de saúde suplementar é formada pelas operadoras de planos de assistência à saúde, beneficiários, pessoas físicas, usuários dos serviços de saúde e prestadores de serviços, sejam eles instituições hospitalares, clínicas, consultórios, laboratórios, ambulatorios, pessoas físicas ou jurídicas conveniadas às operadoras de saúde por intermédio de contrato que desempenham as práticas de assistência à saúde prestadas aos beneficiários (SANCOVSCHI; MACEDO; SILVA, 2014).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Sua missão institucional consiste em promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, além de contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país (BRASIL, 2003).

É fundamental entender o encadeamento entre as OPS e o prestador de serviço, visto que, na prática, são evidentes os demasiados conflitos de interesses, a que, em grande parte, se deve a não qualidade da assistência prestada.

Neste cenário, surgem as divergências de defesas entre operadoras e prestadores de serviço. Não é raro observar que esse momento vem sendo ligado ao modelo de remuneração, pois as ocorrências que fornecem receita para os prestadores de serviços de saúde são as mesmas que geram custos na operadora.

Desta maneira, o conflito de interesses se efetiva no encadeamento contratual das operadoras com prestadores de serviço e beneficiários no grau em que os de-

sempenhos estratégicos que gerenciam estes contratos possuem propósitos opostos (WANICK, 2000).

Um sistema de remuneração implica no pagamento do serviço prestado por pessoas ou grupos de pessoas de formas variadas. Quaisquer que sejam os princípios que direcionam a sua realização, ele consiste em um meio de controlar o comportamento dos membros de uma organização, com o objetivo de atingir uma estrutura orgânica que funcione com eficácia. Além disso, os sistemas podem ser desenhados de modo que garantam que a empresa realize suas tarefas de tal maneira que alcance seus objetivos (CHERCHIGLIA, 1994).

Segundo Robson e Andreazzi (2001), os modelos de remuneração podem ser:

- Retrospectivo: quando o valor pago é definido após a realização do serviço, portanto, dependente da produção;
- Prospectivo: modelo em que o valor a ser pago é definido antes da realização do serviço, sendo, portanto, independentemente do nível de produção e geralmente baseado em critérios populacionais;
- Formas mistas: quando se remunera a partir de uma lógica de base, em que são implementados elementos das outras formas visando a corrigir ou promover objetivos gerenciais.

Apresentado o arcabouço teórico dos modelos de remuneração, pode-se analisar a sua aplicação ao mercado de saúde brasileiro, mais especificamente na relação entre os planos de saúde e os prestadores. O modelo mais tradicional e frequentemente adotado no Brasil é o pagamento por produção, também conhecido como *fee for service* ou “conta aberta”, que consiste em um modelo retrospectivo.

O *fee for service* é o modelo mais usual para remuneração de médicos e serviços hospitalares. Consiste em um sistema de pagamento retrospectivo, em que o paciente é cobrado de forma individual e por cada item consumido. Pela ótica do médico, é o modelo mais confortável para que este possa realizar o melhor tratamento possível, sem qualquer tipo de restrição.

O profissional não precisa se preocupar com o consumo realizado, visto que tudo será financiado posteriormente pelas operadoras. Por outro lado, o sistema tem incentivo de gerar uma superprodução de serviços, dado que a remuneração do profissional depende diretamente do volume produzido. Além disso, o modelo acaba não incentivando práticas de promoção e prevenção da saúde, dado que o tratamento da doença oferece maiores retornos (TAKAHASHI, 2011, p. 17).

É importante destacar que o modelo depende muito dos princípios éticos do profissional, pois os desvios na direção de maior consumo (indução de demanda) podem ser realizados sem grandes dificuldades devido às assimetrias de informações presentes neste mercado.

Sob o ponto de vista do hospital, o modelo de *fee for service* ocorre baseado em uma tabela em que estão listados os preços, negociados em contrato, das diárias, dos procedimentos, do uso de equipamentos, materiais de consumo, medicamentos, honorários médicos, exames, entre outros (TAKAHASHI, 2011).

Dessa forma, é vital que as instituições prestadoras de serviços de saúde busquem a sustentabilidade científico-tecnológico-financeira, objetivando a diminuição de custos associada à assistência prestada e, ao mesmo tempo, mirando o aumento de sua excelência de atuação. Por conseguinte, elas devem se organizar desenvolvendo visão de negócio, a fim de sobreviverem às novas tendências mercadológicas e às mudanças pelas quais passa a prestação privada de assistência à saúde (RODRIGUES *et al.*, 2005).

2.2 AUDITORIA: A PRÁTICA DO BUSCAR

A auditoria surgiu entre os séculos XV e XVI, na Itália, como uma atividade natural aos serviços de contabilidade, sendo característico pela forma de criação capitalista, que a empregou como um instrumento de controle financeiro por apurar os gastos e estimar os ganhos de um negócio. Já a auditoria moderna tem sua origem na Inglaterra, na época em que o país supervisionava todo o comércio mundial, dispondo de grandes companhias de mercados e negociações, e, por meio destas práticas, a auditoria foi difundida para outros países, abrangendo o Brasil, conjuntamente com os proveitos na área de construção e administração de serviços de utilidade pública (SANTI, 1998).

Assim, no Brasil, o início da auditoria coincidiu com a chegada das companhias multinacionais, por volta da década de 1940, que trouxeram essa prática já estabelecida nos países de origem dessas empresas, o que favoreceu a capacitação de auditores brasileiros para a execução de tais atividades sob a supervisão dos auditores estrangeiros (CARDOZO, 1997; GOMES, 2009).

Apesar de a auditoria ter sua origem nos serviços de contabilidade, a palavra auditor (aquele que ouve) não é exclusiva dessa área. No latim, *audire*(ouvir), incidentalmente traduzida pelos ingleses como *toaudit*, significa examinar, ajustar, corrigir, certificar. Nesta perspectiva, a auditoria deve usar todos os sentidos, não somente a audição, para obter informações e relacioná-las ao conhecimento técnico, de modo a assegurar mais qualidade à sua aplicação (MORAIS; BURMESTER, 2014; WILLIAM, 1998).

Conceitos e definições de auditoria estigmatizam um sistema de revisão e controle, para informar a administração e/ou gestão acerca da eficiência e eficácia dos programas em incremento no âmbito da saúde e empresarial pois a função não é exclusivamente indicar as falhas e problemas, mas apontar sugestões (FILHO *et al.*, 2016, p. 247).

A gênese da denominada auditoria surge da indulgência da necessidade de confirmação de investidores e proprietários, acerca de seus andamentos de realidade econômico-financeira referente ao patrimônio das empresas/indústrias investidas, em virtude do advento de grandes empreendimentos e, simultaneamente, ao desenvolvimento da economia da época, que propiciou a participação e a formação do capital (GARCIA *et al.*, 2018).

Desse modo, há diferentes conceituações para auditoria, sendo comumente caracterizada como a avaliação sistemática e formal de uma atividade, feita por alguém não envolvido diretamente na execução, que deve observar a exatidão, a integridade e a autenticidade de tais demonstrações, comumente em registros e documentos, uma espécie de sistema de revisão de controle, que tem como objetivo informar à administração sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento (CARMO, 2017; BORTOLOSSO *et al.*, 2017).

No que tange ao âmbito nacional, a Norma Regulamentadora Brasileira ISO 9000:2000 classifica a auditoria como uma atividade de coleta de dados para verificar o atendimento aos requisitos especificados, buscando evidências de concordâncias, aferindo as necessidades de ações corretivas ou de aperfeiçoamento, não devendo identificar os culpados pelo não desacordo, e sim, propor soluções para que sejam suprimidas (CECCON *et al.*, 2013; SIQUEIRA, 2014; BRANDÃO; SILVA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No princípio, a auditoria se designava a averiguar as contas, porém, com o tempo, este serviço teve sua essência estendida e passou a abranger, além de procedimentos de revisão e constatação da conformidade de registros contábeis, outros

segmentos de práticas produtivas, como demandas que afetam a qualidade, a ética, entre outras.

Em artigo de Lira *et al.* (2011), encontra-se a afirmação de que a auditoria é um recurso de gestão empresarial extensível a todos os serviços produtivos, sendo imprescindível para a precaução e a reparação de anormalidades.

Nesse sentido, Santi (2000) reitera que a auditoria é um ofício que se emprega em diversas áreas, tornando-se compreendida mais como uma especialização ou competências profissionais segundo princípios próprios no âmbito de atuação do que uma profissão.

Para Sá (2002), em suma, auditoria é um conjunto de técnicas com normas, procedimentos e metodologia próprios e sistematizados que visam à análise crítica, a ser materializada em relatório conclusivo e sumarizado. A auditoria atua de modo a verificar conformidades, identificar irregularidades, eliminar fraudes, reduzir custos e propor medidas de ajuste.

A visão contemporânea sobre o auditor, bem traduzida pelo Manual de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União (TCU), identifica-o como um agente de mudanças e de orientação em prol do incremento da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade da gestão, principalmente sob a ótica operacional ou de desempenho. (TCU, 2000, p. 114).

As tipologias das auditorias estão relacionadas às necessidades das organizações, podendo ser classificadas quanto ao tempo, natureza, limite e forma de intervenção. Quanto ao tempo, a auditoria pode ser contínua, avaliando em períodos definidos – sendo que a revisão sempre se inicia a partir da anterior – ou periódica – que também ocorre em tempos determinados, porém não se prende à continuidade (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

Em relação à natureza, a auditoria pode ser normal ou especial. A normal é realizada em períodos definidos com objetivos regulares de avaliação, e a especial atende a uma necessidade momentânea da organização. Quanto ao limite, pode ser total, atingindo todos os setores da instituição, ou parcial, limitando-se apenas a determinados serviços (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978; SÁ, 1977).

Como forma de intervenção, a auditoria pode ser externa ou interna. A auditoria externa é realizada por indivíduos externos à organização, contratados pela mesma para realizar a avaliação. Apesar da independência administrativa e afetiva do auditor, nesse caso, os seus interesses estão ligados a outra organização, po-

dendo não ter tempo suficiente para realizar um trabalho profundo, que apresente sugestões apropriadas à solução de problemas existentes (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978). E dentro dessa perspectiva citada pelos autores, compila-se a formação da ideia de que a auditoria se apresenta como um mecanismo de instrução, educação e aperfeiçoamento das atividades realizadas.

2.2.1 Auditoria em Saúde: Sua Inserção no Sistema Hospitalar

Embora a prestação de serviços na saúde exista há muitos séculos, a auditoria nesta área surgiu somente em 1918, no estudo realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em que se verificou a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário (GARCIA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da instrumentalização da auditoria em âmbito nacional, por sua vez, adaptado às nossas realidades, data de somente meio século atrás, tendo seus primeiros trabalhos desenvolvidos operacionalmente na área da saúde na década de 1960 (SCHEK *et al.*, 2018).

No Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a auditoria foi instituída em 1993, pela Lei 8.689 (1990), com o objetivo de nortear e controlar os prestadores de serviços de saúde, que foi de extrema necessidade a época (SOUSA *et al.*, 2018).

Tal Lei, ao prever a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), constituiu as instâncias de gestão do SUS, cujas primazias eram de seguir, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde a âmbito nacional, ficando reservada à União a competência privativa de estabelecer o SNA, e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em colaboração técnica com os governos (BRANDÃO; SILVA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Para tal, criada pelo Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar nasceu pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como instância reguladora e responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil (CLAUDINO *et al.*, 2013; SIQUEIRA, 2014; BOTELHO; FARIA, 2016; FILHO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017; GARCIA *et al.*, 2018).

Porém, no setor privado, a auditoria surgiu em demanda da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na década de 1950 quais instituições hospitalares privadas consolidaram-se prestadoras de serviço atendendo a classe média emer-

gente, e com isso a saúde suplementar passou a conviver com o sistema público. Atualmente, o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é o segundo maior sistema privado de saúde do mundo (LOURENÇO; MALHEIROS, 2017).

Outro aspecto a ser observado se refere à sustentabilidade das instituições de saúde, que precisam se desenvolver economicamente por meio de gerenciamento eficiente de seus inúmeros processos. No Brasil, ainda são escassas as investigações científicas sobre o custo-efetividade da auditoria concorrente, embora a atuação da auditoria junto ao controle de custos hospitalares contribua para a eficiência das instituições. O desconhecimento da relação entre os custos hospitalares e a qualidade da assistência favorece o desperdício e dificulta o surgimento de inúmeras possibilidades de aprimoramento da gestão (ALBANO; BATISTA DE FREITAS, 2013).

Nos sistemas de saúde, a atividade de auditoria permite a aproximação do auditor com o profissional assistente, e a orientação quanto à melhor aplicação dos conhecimentos da área e gestão dos recursos assistenciais, finitos e, por vezes, escassos, assessora diretamente a administração e apoia o executante da atividade-fim.

Em síntese, a meta da auditoria em saúde é o aperfeiçoamento, o equilíbrio e a sanidade do sistema auditado capaz de assegurar atendimento de qualidade ao paciente, cujo benefício deve ser o norte da atividade.

Com o advento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei 8.080, como mencionado, foi ampliado o papel da auditoria para os serviços de saúde, que além do setor financeiro, assumindo também a função de contribuir para a melhoria da assistência à saúde (VALENÇA *et al.*, 2013).

2.2.2 Auditoria de Contas Hospitalares

A auditoria de contas hospitalares é uma ferramenta controladora de custos, sendo utilizada pelos hospitais para o monitoramento da sua área financeira. Ressalta-se a importância do controle destes processos pelos fluxos de documentos utilizados, e que as equipes de enfermagem e de saúde devem estar ambientadas para interagirem com estes processos, facilitando a auditoria externa que será realizada posteriormente (JARM, 2018).

Regulamentam a prática profissional de Auditoria no Brasil as Resoluções 1931/2009 do Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Código de Ética Médica, e 1614/2001 do CFM (Regulamentação da Auditoria Médica) para médico auditor, e as Resoluções 311/2007 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), e 266/2001 (Atividades do Enfermeiro Auditor) do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), para enfermeiro auditor.

Conforme afirmam Riolino e Kliukas (2003), a auditoria de contas hospitalares é o tipo mais conhecido dos profissionais de saúde e objetiva avaliar consumos e cobranças feitos aos pacientes ou prestadores de serviço, constituindo-se em um instrumento relevante para as instituições no contexto financeiro e comercial. O auditor de contas hospitalares pode não ter vínculo com a instituição, quando é o caso de uma auditoria externa, ou pode ser um auditor interno, membro da própria organização ou representante de fontes pagadoras atuando no local.

A auditoria de contas hospitalares tem papel fundamental para a caracterização de custos e lucros da instituição, apoiando os processos decisórios, já que afeta direta e fundamentalmente na qualidade da assistência prestada. Além do mais, a otimização dos resultados alcançados no âmbito econômico é imprescindível para a sobrevivência das organizações em um cenário tão competitivo como o atual (BRITO; FERREIRA, 2006).

Uma conceituação tradicional para a atividade diz respeito à avaliação quanto ao fiel cumprimento dos contratos estabelecidos entre as partes, à luz de boas práticas médicas, examinando-se os procedimentos executados e os valores cobrados a fim de se assegurar remuneração justa e correta.

Nesse âmbito, o auditor realiza uma análise criteriosa de registros, relatórios e outros documentos ou fatos, comparando-os com os padrões de conformidade pre-estabelecidos em bases legais e normativas, atuando em ações de análise crítica do cuidado à saúde e sinalizando deficiências para sugerir soluções (CASTRO, 2004).

A rigor, é questionável reconhecê-la como uma atividade de fiscalização, pois não pune ou sanciona. Parece-nos mais adequado concebê-la como uma ferramenta de controle e promoção da qualidade, posto que é capaz de induzir o meio auditado a introjetar melhores práticas, disseminando conhecimentos preconizados por normas e protocolos técnicos reconhecidos, além de aperfeiçoar os processos internos.

A auditoria de custos em saúde tem como finalidade analisar o faturamento enviado para as operadoras de saúde, verificar exames, insumos e procedimentos realizados, efetuar visitas de rotina a pacientes internados confrontando as informações recebidas nas contas hospitalares com as que constam no prontuário do paciente (RODRIGUES *et al.*, 2004, pág 211).

Caso o profissional responsável, ao analisar os documentos hospitalares, considere que as informações contidas estão de fato incompletas ou não pertinentes ao problema do cliente, surgem então as chamadas glosas. Anotações incompletas indicam falta de qualidade na assistência, o baixo número de funcionários também é um contribuinte muito importante para essas glosas. Existem ainda as glosas administrativas, que estão relacionadas com a forma como se apresentam as cobranças dos procedimentos, o envio de códigos incorretos, as rasuras nos relatórios encaminhados, a falta de identificação de especialidades médicas, os exames realizados, a falha na sistematização de assistência da enfermagem (SILVA, 2015; SOUZA; OLIVEIRA FIORAVANTI; COLAVOLPE, 2016).

Segundo Ito *et al.* (2004, p. 23), é importante destacar que “todos os procedimentos geram custos e o meio mais seguro para se comprovar e receber o valor gasto da assistência prestada, evitando glosas, é o registro”, principalmente em se tratando de um convênio do hospital com operadoras de saúde.

De acordo com Riolino *et al.* (2003, p. 14):

A auditoria de contas hospitalares é uma das modalidades de atuação dos auditores em saúde e tem um importante papel para as instituições, especialmente no âmbito financeiro-comercial. Tem como principal objetivo avaliar consumos e cobranças realizadas aos pacientes ou prestadores de serviços, podendo ser realizada tanto na sede do prestador (nas OPS) como nos hospitais. O auditor de contas hospitalares pode ser membro da própria instituição (auditor interno), representante de fontes pagadoras (*in loco*) ou, ainda, sem nenhum vínculo (auditoria externa). Esse tipo de auditoria de contas hospitalares é mais conhecido por parte dos profissionais de saúde.

Segundo Castilho *et al.* (2015), a elevação dos custos hospitalares tem se constituído como objeto de atenção por parte dos gestores hospitalares e profissionais de saúde. A tendência das instituições hospitalares públicas e privadas, atualmente, é investir na auditoria de contas hospitalares, buscando a adequada remuneração do atendimento prestado.

Atualmente, esse tipo de auditoria exercida nos hospitais tem contribuído consideravelmente para o crescimento dessas instituições, especialmente no âmbito comercial e financeiro, pois é por meio dela que ocorre a avaliação dos consumos (materiais e medicamentos) e as cobranças realizadas pelo hospital, podendo esta

avaliação ser realizada pelo profissional da própria organização ou um representante das fontes pagadoras – auditores externos (RIOLINO *et al.*, 2003).

2.3 GLOSAS

As glosas surgem normalmente após algumas falhas durante o atendimento operacional, assistencial e do próprio faturamento das empresas que prestam o serviço, devendo o órgão contratante estar atento a essas possíveis falhas durante o processo de avaliação das contas de saúde e dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas (SILVA ACC, 2018).

Diante de qualquer glosa realizada pelo contratante, qualquer empresa contratada pode solicitar as justificativas da glosa, seja ela técnica ou administrativa e, por meio da solicitação de recurso, oficialmente pode contestar ou acatar os itens glosados junto aos auditores. Essa revisão nos valores glosados é permitida por lei, e deverá incluir todas as justificativas das glosas, prazos para a sua contestação e o tempo em que será realizado o retorno das solicitações (SILVA ACC, 2018).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma autarquia sob regime especial que está vinculada ao Ministério da Saúde, coloca que não se pode estabelecer nenhuma negativa de contestação de glosa via contratual, pois todo o prestador deverá conhecer os motivos que levaram a recusa de pagamento dos itens e subitens cobrados em conta. Reforçam-se ainda, que todo o contrato realizado entre as partes, deverá conter os casos de glosa, prazos para a entrada de recursos e o tempo de resposta da operadora (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2014).

As instituições de saúde quando têm seus procedimentos glosados pelas operadoras de saúde, podem recorrer das glosas com a finalidade de recuperar suas perdas econômicas pelos descontos que consideram indevidos, contudo, devem auditar e avaliar os erros que impactam no resultado final de faturamento (RODRIGUES, 2007).

De acordo com Siqueira (2014), a análise de uma glosa pode ser realizada pelo enfermeiro auditor, médico ou analista técnico, visando a uma verificação inves-

tigativa de caráter administrativo e técnico, que deve tratar não apenas a reversão do processo analisado, mas principalmente o foco do problema.

O tratamento da glosa implica em um ajuste processual que envolve toda a empresa, pois, segundo Lima (2009), este processo deve ter as suas correções desde o momento da admissão do paciente, finalizando quando o convênio realiza o pagamento integral pelo serviço prestado.

A glosa tornou-se importante problema para as instituições de saúde, pois fragilizou o setor financeiro, trazendo atraso de salários, pagamentos a fornecedores, impossibilidade de manutenção e muitas vezes o fechamento de empresas que não possuem capital de giro para se realizar a cobertura dos valores em atraso (RODRIGUES, 2007, p. 66).

Santos (2013), em sua pesquisa, chama a atenção para a importância dos auditores e analistas de auditoria principalmente quanto ao engajamento de todos os funcionários da instituição na correta condução das diretrizes e normas administrativas e técnicas, uma vez que o fechamento de um orçamento ou conta tem o envolvimento de todos os setores, sejam eles técnicos ou administrativos.

A auditoria de custos tem sido fundamental para a consolidação das organizações de saúde, logo buscou por meio do artigo investigar os principais motivos de glosa e concluíram que cerca de 75% das glosas ocorridas podem ser evitadas (ROSA *et al.*, 2013, p. 129).

Rodrigues *et al.* (2018, p. 66) afirmam que “as glosas são indicadores essenciais para as instituições verificarem os pontos críticos a serem melhorados e que é preciso atenção dos gestores para trabalhar os aspectos causadores das glosas, como forma de prevenção de prejuízos maiores”.

2.4 PRÁTICAS DE GOVERNANÇA E A BUSCA PELA EXCELÊNCIA

No Brasil, devido à amplitude territorial, ligada ao quantitativo de beneficiários que se fazem presentes no sistema de saúde suplementar, somando-se ainda a heterogeneidade que se interpõem-se ao mercado de saúde em relação ao risco característico da própria atividade e à progressiva demanda de regulação advinda da ANS, o fator de risco relaciona-se ainda ao fato de que as OPS não conseguem acertar em uma previsão de custos futuros com seus beneficiários, uma vez que essa variável é única e decorrente da utilização de plano de saúde (ALMEIDA; SANT'ANNA, 2010). Para confirmar esse processo, Guimarães e Alves (2009) apontam em suas pesquisas que o mercado tem se encaminhado de forma negativa

quanto às solvências das OPS, o que influencia diretamente nos impasses financeiros, reflexos das deficiências de controles internos, que podem vir a comprometer os prestadores de serviços bem como os beneficiários.

Ao apontar os dados, a ANS apresenta consecutivamente a diminuição na quantidade de OPS em pleno exercício na esfera da saúde suplementar (ANS, 2019). Em 2009, havia 1.498 OPS; em 2010, 1.419 OPS; em 2011, esse número foi reduzido para 1384; em 2012, havia 1.321; em 2013, eram 1.264; em 2014, caiu para 1.155; em 2015 e 2016, 1095 OPS; e em setembro de 2019 são 1012 OPS ativas e com beneficiários, cadastradas na base de dados da ANS (IBGE, 2019).

Com relação a esses dados de solvência da OPS, Almeida e Sant'anna (2010) reforçam que além dos clientes afetados diretamente no impedimento da utilização dos serviços de saúde, os prestadores de serviços, como hospitais e clínicas, sofrem uma desestruturação em suas ofertas de serviços, ocasionando grande repercussões negativas para a área de saúde suplementar, e, ainda, para a economia do país, colaborando para uma decadência dos serviços de saúde prestados à população.

A ANS, em 2019, introduziu a adoção de práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde (OPS), com o objetivo de reduzir o risco de insolvência, e a descontinuidade de operações de planos de saúde decorrentes de falhas de controles internos e baixa capacidade de gestão de riscos (ANS, 2019). A regulação do setor de saúde suplementar possibilita que as OPS substituam a exigência de capital regulatório (denominada margem de solvência), determinada pelo regulador por um modelo próprio baseado nos seus riscos conforme a Resolução Normativa nº 443/19, aprovado pela ANS (2019c).

Portanto, o reforço prático de aplicabilidade para efetivar a construção de boas práticas de governança corporativa, com autogestão, senso de justiça, transparência na relação, educação, controles internos de gestão de riscos, evidência, sobretudo, passos de melhorias na gestão da OPS, e colabora com o progresso de uma nova cultura de educação contínua que busca atender a todas as regulamentações vigentes da área em que se atua. Essa nova concepção possibilita novas janelas de aprendizagem, que permitem acompanhar o desenvolvimento do serviço e seus efeitos, podendo ser mensurados de forma gradativa e agregando valor em cada resultado.

Desse modo, com as obrigações e com o crescimento regulatório das OPS, busca-se cada vez mais caminhos de capacitação, aperfeiçoamento e profissionali-

zação para atender às melhorias de processos e às novas apropriações da estrutura organizacional, buscando a satisfação de dar conta de todas as demandas do sistema de saúde.

O IBGC, em sua primeira versão do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa em 1999 (IBGC, 1999), sintetizou os cinco temas definidos pelo OCDE em três princípios que inspiraram a elaboração do referido código, são eles: Transparência, Equidade e Prestação de Contas. Na quinta edição do código, foi incluída a Responsabilidade Corporativa como um quarto princípio (IBGC, 2019).

Disclosure, ou princípio da transparência, envolve a divulgação das informações transmitidas aos principais interessados na organização, especialmente aqueles de alta relevância, que causam impacto nos negócios e podendo provocar riscos ao empreendimento (VILELA *et al.*, 2015);

Fairness, ou princípio da equidade, consiste no tratamento justo e igualitário de todos os grupos minoritários, sejam do capital, sejam das demais “partes interessadas” (stakeholders), como colaboradores, clientes, fornecedores e credores (VILELA *et al.*, 2015);

Accountability, ou princípio da prestação, ressalta a obrigação moral e contratualna prestação de contas que os agentes da GC devem a quem os elegeu ou contratou, respondendo integralmente por todos os atos que praticarem no exercício de seus mandatos (VILELA *et al.*, 2015);

Compliance, ou princípio da conformidade legal, representa a conformidade quanto ao cumprimento de normas reguladoras, expressas nos estatutos sociais, nos regimentos internos, nas instituições legais do País e na legislação em vigor (VILELA *et al.*, 2015).

Dentro dessa perspectiva, as práticas de governança se modificam em princípios com a responsabilidade de cuidar da sustentabilidade da organização, intencionando a longevidade e englobando a sustentabilidade social e ambiental. Responsabilidade Corporativa por ser um princípio que estabelece o foco na perenidade organizacional, por meio da visão de longo prazo, resultando um clima de confiança interna e externa e demais partes interessadas (ROSSETTI; ANDRADE, 2014; IBGC, 2019).

Logo, define-se que o foco de uma organização não deve ser colocado somente em conformidade com a lei, mas também com os preceitos da ética e da integridade, sobretudo no setor de saúde. Conforme Weber e Wasieleski (2013), profissionais de ética e compliance executam avaliações de riscos organizacionais para vários objetivos, dentre eles: identificar as áreas de preocupação antes de se tornarem problemas, detectar fraudes, atender a requisitos legais e avaliar a eficácia de seus sistemas de relatórios.

Nessa esteira de pensamento, Andreisova (2016) menciona que gestores esclarecidos sabem que a construção de uma cultura ética nas organizações é uma forma de agregar valor e desenvolver lucros nas empresas. Empresas bem geridas aceitam suas responsabilidades éticas, sociais e ambientais e apresentam um desempenho financeiro dominante a longo prazo (ANDREISOVA, 2016).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo foi desenvolvido em três fases: na primeira, foi feita uma revisão bibliográfica acerca dos conceitos, fundamentos e discussões encontrados na literatura sobre as auditorias de contas médicas, glosas e a relação de operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, com o objetivo de embasar o cotidiano dessa cadeia de saúde suplementar.

A segunda fase ocorreu com o levantamento de glosas realizadas por meio de relatório informatizado em que a operadora de saúde recebe as cobranças de internações dos prestadores, elaborado a partir de um artigo de pesquisa de campo justificando a importância da presente pesquisa, a fim de evitar prejuízos financeiros para os sistemas de saúde, aprimorar o conhecimento do trabalhador que atua na área de faturamento hospitalar e contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas devido à escassez de estudos sobre a prática da auditoria de contas voltada para a educação profissional. A partir dessa constatação de dados ocorreu a escolha do embasamento teórico Le Vygotsky para fazer a mediação da capacitação dos profissionais de faturamento por meio dos pilares elaborados pelo teórico.

Após a identificação de pontos de melhoria a serem trabalhados, foi realizada a estruturação de um curso *in-company* sob a ótica da auditoria de contas com a produção de Guia Prático de Faturamento para apoio, sendo estes baseados na teoria de Vygotsky, para melhor sustentação de complementar o processo de aprendizagem dos profissionais que atuam no faturamento em saúde.

3.1 COLETA DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em uma operadora de saúde classificada como cooperativa médica de pequeno porte do interior do estado do Rio de Janeiro, a qual recebe prestação de serviços de quatro hospitais credenciados na rede, localizados em diferentes regiões.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: dados de contas de internações em CTI, clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e maternidade, sendo as seguintes variáveis incluídas para o desenvolvimento do estudo: os valores financeiros glosados de acordo com os tipos de glosa e a porcentagem de glosa anual realizada

pela operadora de saúde. Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: contas pacotes, pacientes atendidos em pronto atendimento e atendimentos ambulatoriais.

Para melhor desenvolvimento da pesquisa, foram avaliados relatórios de glosas gerados nos dois semestres do ano de 2019, analisando a perda financeira e os itens comumente glosados nas contas hospitalares, com o objetivo de identificar os pontos de melhorias a serem realizadas no momento da cobrança, a fim de evitar glosa.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados analisados totalizaram o quantitativo de 1.248 contas de pacientes atendidos nos hospitais, sendo estes três de pequeno porte e um de médio porte credenciados na operadora. A tabela 1 a seguir apresenta o impacto financeiro de glosas sobre as unidades hospitalares, considerando que as perdas financeiras de materiais e medicamentos se sobressaem de forma significativa sobre os demais itens analisados.

Tabela 1. Valores Glosados

VALORES GLOSADOS					
	Diária	Material	Medicamento	Procedimento	Taxa
Janeiro	R\$ 924,25	R\$ 1.048,76	R\$ 14.449,46	R\$ 157,40	R\$ 3.946,42
Fevereiro	R\$ 2.052,83	R\$ 342,94	R\$ 6.080,62	R\$ 1.084,12	R\$ 1.766,16
Março	R\$ 1.345,35	R\$ 5.253,21	R\$ 1.603,54	R\$ 531,40	R\$ 597,58
Abril	R\$ 3.665,94	R\$ 4.026,30	R\$ 2.992,21	R\$ 658,03	R\$ 3.284,49
Mai	R\$ 105,32	R\$ 2.419,49	R\$ 3.654,25	R\$ 1.134,42	R\$ 989,74
Junho	R\$ 380,59	R\$ 6.682,10	R\$ 5.221,98	R\$ 641,47	R\$ 3.638,96
Julho	R\$ 20.859,61	R\$ 19.564,28	R\$ 6.065,72	R\$ 1.277,73	R\$6.029,39
Agosto	R\$ 3.267,42	R\$ 1.978,22	R\$ 12.308,67	R\$1.088,24	R\$ 3.976,85
Setembro	R\$ 3.700,89	R\$ 5.422,01	R\$ 2.117,23	R\$ 2.520,63	R\$ 10.549,39
Outubro	R\$ 1.876,46	R\$ 10.247,76	R\$ 12.011,46	R\$ 1.511,00	R\$ 5.158,09
Novembro	R\$ 4.162,85	R\$ 8.962,46	R\$ 3.963,10	R\$ 525,04	R\$ 2.971,23
Dezembro	R\$ 3.397,72	R\$ 5.589,27	R\$ 3.435,31	R\$ 112,02	R\$ 2.144,74
Total	R\$ 45.739,23	R\$ 71.536,82	R\$ 59.477,74	R\$ 11.241,52	R\$ 45.053,04

Fonte: A autora.

Em relação ao período de análise de dados, verifica-se que houve oscilação dos valores glosados conforme os meses, e quanto às glosas do tipo diárias e taxas houve perdas financeiras aproximadas, sendo que nestes casos os motivos de indeferimentos são também de origem técnica, podendo ser realizadas pelo médico ou enfermeiro auditor. Através dessas constatações de glosas técnicas ou administrati-

vas é que se pretende trabalhar um processo de educação com os profissionais de faturamento hospitalar.

As glosas da tipologia procedimentos, que envolvem a cobrança de honorários médicos e procedimentos de SADT, apresentam o menor volume quantitativo e financeiro. Dentro das normas da OPS, o perfil profissional que pode realizar essa execução sobre o não pagamento dentro deste quesito é o médico auditor sobre o que envolve os procedimentos médicos e analista de contas na questão de valorização, ausências de relatórios e senhas de autorização.

Conforme podemos confrontar com o estudo de Francisco (1993), as glosas administrativas não estão relacionadas ao tratamento em si, mas à forma como é apresentada a cobrança dos procedimentos, como, por exemplo, a falta de assinatura do usuário ou do profissional na Ficha Clínica (FC) ou Relatório de Contas, preenchimento incorreto ou incompleto dos campos das fichas, datas de atendimento, identificação do usuário, código do procedimento, rasuras ou inutilização de campos em relatórios de cobrança, falta de encaminhamentos a especialidades ou de solicitação de exames complementares.

Na abordagem sobre as associações estatísticas, conforme as quantidades de itens glosados, nota-se que há um maior quantitativo de origens técnicas quando comparado com as administrativas, entretanto, os relatórios de glosas emitidos pelo sistema Voxis, que é utilizado pela OPS investigada na pesquisa, não discrimina se as glosas são de origem técnica ou administrativa. Neste cenário, para apontar as origens da glosa, é necessário conhecer o perfil do profissional habilitado para a realização e a intervenção na auditoria de contas.

Tabela 2. Quantidades de Glosas

QUANTIDADES DE GLOSAS					
	Diária	Material	Medicação	Procedimento	Taxa
Janeiro	19	493	854	84	85
Fevereiro	15	583	617	68	65
Março	9	244	289	28	23
Abril	18	474	714	117	81
Maió	16	391	420	59	68
Junho	19	344	339	89	59
Julho	19	552	470	49	71
Agosto	25	569	1116	152	93
Setembro	29	544	1040	112	94
Outubro	19	525	788	108	102
Novembro	39	456	241	142	84
Dezembro	25	293	180	117	48
Total	252	5468	7068	1125	873

Fonte: A autora.

Na tabela 2, é possível ler as quantidades dos itens glosados que foram analisadas mensalmente, sendo novamente os itens de maiores impactos os materiais e medicamentos, porém, em ordem decrescente, identifica-se que a glosa de medicamentos apresenta em quantitativo maior quando comparada aos materiais e às glosas de taxas e procedimentos em números maiores quando avaliadas em relação às da diária.

A questão de custos na área de saúde tem exigido profissionais cada vez mais qualificados que cooperem para o resultado econômico positivo da instituição. Dado que as perdas de materiais e medicamentos, as principais fontes lucrativas do hospital, são pouco controladas, a auditoria pode desempenhar um trabalho proativo em semelhança a este aspecto (D'INOCENZO, 2006).

As justificativas do não pagamento da conta hospitalar variam de acordo com cada tipologia e situação, podendo um único item ser glosado por mais de um moti-

vo. Mediante essa situação, elencamos as principais causas que indeferem a aprovação da cobrança, como disposto na tabela 3.

Tabela 3. Justificativas de Glosas

TIPOLOGIA	JUSTIFICATIVAS DE GLOSAS
Diárias	Cobrança incompatível com acomodação contratada
	Acomodação não permite acompanhante
	Não se remunera diária de alta
	Ausência de autorização
	Valor apresentado a maior
Materiais	Material cobrado em excedência
	Material não compatível com o procedimento
	Valor apresentado a maior
	Material incompatível com o tempo de permanência
	Ausência de autorização
Medicamentos	Valor apresentado a maior
	Medicamento cobrado em excedência
	Medicamento incompatível com o tempo de permanência
	Ausência de autorização
	Medicamento incompatível com o relatório médico
Procedimentos	Procedimentos em excedência
	Valor apresentado a maior
	Procedimento já incluso em diária
	Procedimento sem autorização
	Código não compatível com o procedimento
Taxas	Taxas cobrada em excedência
	Valor apresentado a maior
	Cobrança incompatível com o tempo de permanência
	Cobrança de taxa já incluso em diária
	Ausência de autorização

Fonte: A autora.

Durante a realização de auditoria de contas, analisa-se inicialmente a autorização da internação do paciente em que este campo já informa o motivo da hospitalização, e assim segue na sequência sobre a verificação de pertinência de cobrança de procedimentos médico-hospitalares, diárias, taxas, medicamentos e demais materiais apresentados.

Conforme demonstrado na tabela 3, apesar dos motivos das glosas serem quase os mesmos, somente em ordens diferentes, podemos constatar três situações que, por falhas administrativas, elevam os índices de glosas juntamente com a de origem técnica, que são as justificativas: falta de autorização, valores apresentados a maior e código não compatível com o procedimento, sendo estas duas últimas falhas do sistema de informática utilizado para faturar conforme regras estabelecidas.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Ao averiguar a cobrança de diária, verifica-se a acomodação conforme o contrato do cliente, podendo este ser apartamento ou enfermaria, o direito da cobrança de acompanhante pode ocorrer somente em acomodação apartamento e enfermaria quando se trata dos casos estabelecidos em lei.

A glosa com a justificativa do tempo de cobrança incompatível com o tempo de permanência não ocorre somente pelas diárias acrescidas, mas também pelo tempo de permanência do paciente dentro do hospital, sendo este menor que 12 horas e maior que seis horas, realiza-se a cobrança de *Day Clinic* e não de diária fechada, e dentro desta situação avalia-se também o motivo da alta hospitalar, podendo ser óbito, transferência hospitalar e alta por melhora. É importante ressaltar que estas regras de faturamento são estabelecidas em contratos.

Na análise dos materiais, encontra-se como maior justificativa de glosa a cobrança realizada em excedência, visto que muitas vezes não há uma padronização operacional padrão dos cuidados a serem prestados e se soma ainda neste processo a falta de registro por parte dos profissionais que comprove a necessidade do uso maior dos materiais durante a realização da assistência.

Há, também, a situação em que o uso do material não é compatível com o procedimento realizado, visto que isso pode ocorrer devido à falta de informação no prontuário ou até mesmo por codificação errada no sistema informatizado de faturamento, e, neste caso, mesmo sendo uma falha administrativa, torna-se uma glosa técnica.

Quando o paciente se encontra em determinadas situações, como em internação de longa permanência, transferido para setor crítico, com recomendação de ser submetido a novos procedimentos, entre outras, o prestador de serviço precisa enviar um relatório para a operadora de saúde solicitando autorização e/ou prorrogação dos procedimentos. Este tipo de fluxo faz com que a OPS acompanhe melhor a evolução do quadro clínico do paciente.

Diante desta rotina, ao analisar os medicamentos apresentados em fatura, nota-se muitas vezes que há excesso de medicamentos, principalmente quanto aos que são classificados como antibióticos, anti-inflamatórios e medicações SOS que diferem da prescrição. Assim, conforme estabelecido em contrato, há um grupo es-

pecial de medicamentos como imunobiológicos e medicações acima de determinado valor financeiro que requer autorização prévia por parte da OPS, porém, muitas vezes isso não acontece na prática, ocasionando a glosa.

A auditoria acerca dos procedimentos avalia todas as condutas dos profissionais, dentre a quantidade de visitas médicas, os exames realizados, honorários médicos conforme procedimentos e situações extras que gerem cobranças e não constem em senha de autorização do paciente. Na cobrança de taxas, é analisada a compatibilidade de valores com o procedimento, como, por exemplo, porte cirúrgico, taxa de refeição dos acompanhantes, oxigênio e demais gases medicinais, além de outras condutas assistenciais que são estabelecidas em contratos, tais como: taxa de nebulização, taxa de curativo etc.

Analisando esses dois parâmetros, nota-se que enquanto na análise de procedimentos, encontra-se muita relação de procedimentos com autorização prévia por parte da OPS, já nas taxas, quase não há esta necessidade de solicitação, porém, muitas vezes durante a análise há divergências entre o quantitativo de taxas de nebulização e oxigênio, paciente de alta em horário diurno e cobrança de duas refeições, entre outras situações.

De acordo com as informações apresentadas, nota-se que grande parte dos itens glosados está ligada a condições preveníveis, independentemente de sua tipologia e origem, e os problemas acabam sendo contínuos durante toda a entrega de faturamento, mostrando que há a necessidade de a OPS trabalhar na capacitação destes profissionais que realizam a cobrança, na medida em que se encontram dificuldades do cumprimento das regras estabelecidas para o pagamento do serviço prestado.

Podemos confrontar os resultados encontrados neste estudo com a pesquisa de Buzatti e Chianca (2005, p. 518) em que os autores abordam que “Os hospitais apresentam dificuldades para identificar os serviços glosados e seus respectivos valores, e na maioria das vezes não conseguem recuperar os valores glosados, deixando de receber por procedimentos e serviços realizados”.

A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (auditoria de cuidados) e custos (auditoria de custos) das instituições de saúde. Nesse sentido, o processo de auditoria é conceituado como uma avaliação sistemática e formal de uma atividade realizada por pessoas não envolvidas direta-

mente em sua execução a fim de se determinar se a atividade está de acordo com os objetivos propostos (GOTO, 2001).

Dessa forma, é possível evidenciar deficiências nas atividades desenvolvidas e apontar alternativas preventivas e corretivas para elas (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004). A auditoria de contas não visa somente a uma necessidade de cortar custos extras, mas também diz respeito a um pleito que demanda conduta ética. Assim, a metodologia de auditoria obedece, a todo momento, as concepções, os recursos técnicos e justos, seja qual for o prestador de serviço. Sendo este processo confirmado por Rodrigues, Cunha e Haddad (2018, p. 2659):

Para as organizações hospitalares, quanto mais ligeiro for o serviço de cobrança, melhores são os benefícios para a rede credenciada. Contudo, não é praticável a cobrança de um serviço rápido, onde a cobrança apresenta muitas divergências. A auditoria de custos não deve atuar especificamente na redução dos gastos: a visão do profissional deve ser ampliada, pautada nas experiências, no conhecimento científico e nos protocolos institucionais, sempre buscando valorizar e implementar melhorias no planejamento assistencial.

Por isso, quando voltamos os resultados da auditoria de contas para a educação dos profissionais do faturamento, esse processo propõe ações de melhorias em tal grau, que se referem à prestatividade dentro do setor, como também na área assistencial, já que um serviço está intimamente ligado ao outro, e a partir da identificação de falhas em registro de assistências, haverá a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais que atuam diretamente na linha do cuidado. Caso contrário, as insuficiências constatadas não serão supridas de forma eficiente.

Maia e Paes (2005) relatam que o auditor tem como atribuição subsidiar os setores de análise com informações relevantes para o correto pagamento das contas e ser um elemento de ligação entre os usuários e a empresa patrocinadora do evento, agilizando a parte técnica e dando suporte administrativo.

Dessa maneira, após assistir e presenciar as cobranças e análise de glosas, entende-se a importância do desenvolvimento de um processo educativo de correção, buscando melhorias a serem desenvolvidas e regularizadas de modo que evitem novos erros.

Durante o processo de educação continuada que visa ao aprimoramento e aperfeiçoamento dos profissionais da instituição hospitalar, surgiu a necessidade de sensibilizar os membros das equipes quanto à importância dos registros de enfermagem e do envolvimento no processo de trabalho, podendo-se utilizar ferramentas educativas neste processo, sempre enfatizando que as anotações servirá como res-

paldo legal sobre a qualidade da assistência prestada ao cliente e quanto aos valores que a instituição receberá ou não dependendo desse registro (FERREIRA; BRAGA, 2009).

Este tipo de assessoria ao setor de faturamento é fundamental, tendo em vista que o cuidado à saúde é complexo e que podem ocorrer falhas administrativas interligadas à assistência, cuja ligação direta ao setor de faturamento pode resultar em perdas financeiras.

As operadoras, por sua vez, devem agir efetivamente na educação continuada das instituições, demonstrando indicadores e relatórios para contribuir na melhoria dos processos. Em busca da excelência do cuidado ao paciente, são imensos os desafios a serem enfrentados no relacionamento entre operadoras de saúde e instituições, e ainda há muito a se aperfeiçoar nesse aspecto. Ressalta-se que a conscientização das equipes é fundamental para a diminuição dos índices de glosas. As padronizações devem ser associadas à educação continuada dos profissionais que desenvolvem a assistência.

Os gestores devem acompanhar os índices e os motivos que envolvem as glosas hospitalares com vistas à diminuição de desperdício e, conseqüentemente, do direcionamento dos recursos (RODRIGUES; CUNHA; HADDAD, 2018). Outro fator importante que impede a evolução nas relações entre os prestadores e operadoras de saúde suplementar, defendido por Porter e Teisberg (2007), diz respeito à competição no setor que acontece em nível equivocado.

Além disso, há mais fatores que reforçam a importância do faturamento hospitalar correto, como as crises econômicas que assombram as operadoras de saúde. As cobranças são realizadas de forma desmembrada, valorando cada item do que é prestado ao paciente, tendo como produto final o recurso financeiro do prestador. Os desajustes sem a adequada reparação arriscam ainda mais o aumento do desequilíbrio financeiro a todos que fornecem serviço ao paciente: operadoras de saúde e prestadores de serviço.

6 COMO A PRÁTICA VYGOTSKYANA AUXILIA NA AUDITORIA EDUCATIVA

A teoria de Lev Seminovich Vygotsky surgiu na Rússia após um período revolucionário que deu origem à sociedade socialista. De acordo com Tuleski (2008), toda a concepção intelectual do autor não tem como ser analisada como apartidária e interpretada ou praticada de forma indiferente para resolver os problemas regulares da comunidade capitalista, como adversidades, por exemplo, na área da educação. Nesse sentido, os fundamentos instrutivos, enunciações e classes teóricas por ele produzidos são compreendidos e ligados a um modelo de indivíduo e coletividade e, deste modo, precisam ser contemplados e conquistados como referência.

O eixo essencial do materialismo histórico-dialético, ao qual Vygotsky procurou se dedicar, surge como uma nova base psíquica para um novo homem e um novo grupo, partindo do princípio de que a psicologia científica ultrapassa as interpelações reducionistas e históricas de seu tempo, esclarecendo de modo argumentativo a profunda complexidade de formação da mente humana. Para conseguir se explicar, Vygotsky se embasou na proposição de Marx, ao retratar que o centro do homem são as suas ligações sociais, e pesquisou, então, a psicologia humana buscando instituir o paradoxo retórico entre o mundo subjetivo e objetivo, juntando a evolução social da individualidade humana lúcida com a unidade argumentativa (DELARI JR., 2017).

Em sua obra, Delari Jr. (2012) aponta que Vygotsky conseguiu emanar como um grande teórico por dois motivos, que sustentam, até hoje, os pilares educacionais. Inicialmente, nitidez, em seu entendimento, que sem metodologias educativas, em uma percepção ampla, e sem recursos didáticos, em uma percepção restrita, atividade singular da escola, não poderia haver o desenvolvimento da personalidade perspicaz. E o segundo ponto, é porque sua sistematização teórica intenciona-se para o futuro quando se explica a “ciência do novo homem”, publicado em 1926/1997, no que traz a educação que auxilia no progresso social da personalidade humana, e para isso, não pode apartar-se da psicologia. E, de forma simples, o teórico desenvolve a educação de forma gradual, projetando como um recurso de construção de conhecimento e de personalidade com o objetivo de crescimento dos alunos, respeitando a jornada social em consonância com suas crenças pessoais.

Dentre as primeiras pesquisas e publicações na área da psicologia, a produção *Psicologia pedagógica*, elaborada por Vygotsky, em 1924, já apresentava o processo educacional dentro de uma sociedade capitalista, em que “educar significa organizar a vida” (VYGOTSKY, 1924, p. 220). Partindo desses pilares, confere-se que a teoria de Vygotsky vai ao encontro da auditoria de contas médicas como processo educacional, visto que ela tem como objetivo principal organizar as deficiências no processo de cobrança de modo que não haja prejuízos por falta de conhecimento na prática de faturamento hospitalar.

Diferente de abordagens teóricas baseadas na lógica formal que tendem a privilegiar um dos polos do processo educativo e a “centrar” a educação ora no professor, ora no aluno, concebe esse processo como uma totalidade, uma síntese dialética formada por três elementos: o professor, o aluno e o meio social educativo, em que todos são ativos. “O processo educativo, portanto, é trilateralmente ativo: o aluno é ativo, o professor e o meio existente entre eles são ativos” (VYGOTSKY, 2003, p. 79).

Dessa maneira, podemos trazer dentro de um processo educativo, com tese central de Vygotsky, os elementos que privilegiam todo o ciclo do mercado empresarial: prestador de serviço como aluno, a operadora de saúde com o objetivo de levar informação e a relação empresarial como o ambiente educativo.

Assim, em consonância com a tese central de Vygotsky, de que o desenvolvimento humano é o resultado das “relações sociais”, o processo de educação é absorvido como um relacionamento em que o indivíduo participa de forma ativa, possuindo uma grande relevância, precisamente por meio da vivência estruturada e nos quais os pontos a se trabalhar são eleitos a partir de critério e de forma sistemática (VYGOTSKY, 1926/1997, p. 159).

As teorias de aprendizagem de Vygotsky e o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que foi desenvolvido no início do século XX, auxilia no relacionamento das concepções presentes no âmbito da auditoria de contas e contribui de forma significativa para os elementos dessa relação: Operadora de Saúde e Prestador de Serviço (RIPOLL; LEITE, 2013).

Compreendendo que o estudo e as instruções são partes fundamentais do sistema de auditoria em saúde, convém salientar que a aquisição de conhecimento do colaborador não ocorre somente por forma individual ou troca com colegas, mas também pelas instituições envolvidas na dinâmica do serviço. Isso porque os servi-

ços de auditoria, por meio de seus recursos, pesquisam, identificam, analisam e criam rotinas e fluxos de informações dentro do ambiente corporativo, e que pode se manter contínuo no serviço de faturamento hospitalar mesmo se houver a rotatividade de funcionários no setor interno da empresa (ABBAD; BORGES-ANDRADE, 2004, p. 264).

Com relação aos ambientes organizacionais, destacam que ambientes organizacionais, que disponibilizam os recursos materiais apropriados e oferecem suporte ao desempenho exemplar, provavelmente terão maiores índices de aprendizagem e transferência do que organizações que costumam responsabilizar apenas os indivíduos pelo nível de competência que apresentam (ABBAD; BORGES-ANDRADE, 2004, p. 264).

Observa-se que, na pesquisa de Newstrom (2008), o próprio embasamento da expressão sobre a aprendizagem e a ZDP proposto por Vygotsky, dentro do sistema organizacional, refere-se a um tipo especial de aprendizado: o aprendizado social. Visto que o aprendizado social (também conhecido como “aprendizado indireto”) é uma abordagem que:

[...] sugere que os funcionários nem sempre têm de aprender diretamente com suas próprias experiências. Em vez disso, eles podem – e até mesmo têm grande probabilidade de – aprender por meio da observação das ações dos outros, da compreensão das consequências que os outros experimentam e da utilização de novas informações para modificar seus próprios comportamentos (NEWSTROM, 2008, p. 107-108).

Novamente, nota-se outro conceito utilizado dentro das organizações muito próximo à linha da ZDP, quando Senge (2002) aponta que quando se trata de instrução para funcionários, conceitua-se que o aprendizado é uma ferramenta ímpar para a própria organização, uma vez que para se manter no mercado de trabalho precisa estar preparada para as constantes evoluções e, para que isso ocorra, ela necessita ser uma organização aberta ao aprendizado.

Uma empresa que se propõe a aprender faz com que os seus colaboradores aprendam também e como resultado proporciona um ambiente ligado a constantes inovações de serviço e à prestação de atividades laborais mais eficazes (ABBAD; BORGES-ANDRADE, 2004).

Os autores Griffin e Moorhead (2006, p. 116) evidenciam que o conhecimento é o grande “responsável pela ocorrência de um equilíbrio contínuo de mudança no comportamento ou na competência de comportamento que provém da experiência direta ou indireta”.

Em contrapartida, Abbad e Borges-Andrade (2004, p. 258) apontam que é uma objeção para a instituição a criação de “[...] ambientes de trabalho adequados para a aprendizagem”, sobretudo empregando “[...] planejamento de organização, propagação e armazenamento de informação sobre os progressos das condições ligadas a clima social e condutas coordenadas de estímulo à aprendizagem e a aplicação de novas habilidades no desenvolvimento da atividade laboral”. Além disso, os autores (ABBAD; BORGES-ANDRADE, 2004) apontam que o próprio ambiente de trabalho é predominantemente responsável pelo sucesso de performance e resultados de aprendizados pelo contexto da capacitação e instrução no que se refere ao desenvolvimento do colaborador.

Antes de toda a estruturação e oferta de um trabalho de aprendizagem, primeiramente é necessário que o colaborador esteja estimulado para se envolver, compreender e educar. Nessa perspectiva, a demanda por uma prática humanizada com trocas de conhecimentos configura-se a estreitar uma conexão direta com a cooperação e conhecimento efetivo no ambiente (RIPOLL; LEITE, 2013).

É imprescindível que a educação empresarial conduza a um valor mais intenso em cada pessoa, pois acima das instruções técnicas para melhor realização do trabalho, ela precisa ser influente e motivar algum tipo de mudança como sujeito. Considera-se que, deste modo, alcança-se um maior desenvolvimento tanto para o indivíduo quanto para a organização, proporcionando que os dois modos se deparem e emanem de forma espontânea e significativa o conhecimento e as demandas sobre as atividades a serem realizadas (CHIAVENATTO, 2010).

A vivência de uma rotina é como um sustento para novos aprendizados e é alcançada por intermédio de um outro sujeito com mais experiência, por meio da Zona de Desenvolvimento Proximal, sendo o diálogo o pilar para tal intermediação. Para muitos autores, dentre as grandes responsabilidades de um educador está a de ser filtro do mundo para aluno, que aperfeiçoa a compreensão do processamento, da transmissão e da conservação das ideias (BECKER; GRANDO; HATTGE, 2020).

Denota-se então que a comunicação pedagógica precisa transcender a assimetria intrínseca, pois o educador além de ser filtro, permite o movimento de interatividades com um novo mundo de informações e desconstruindo outras ideias ao mesmo tempo. Ao passo que o aluno procura, de tal maneira, a busca de aprendi-

zagem na rotina sem determinados limites, o educador estimula as informações (GUILHERME; MORGAN, 2018).

Por conseguinte, o processo de ensino e aprendizagem deve preparar o indivíduo para a realização de atividades que por si só ele não conseguiria gerenciar sozinho, gerando o propósito de transferir o aprendiz a um nível de maior qualificação que lhe motive a realizar as demandas de forma correta (BECKER; GRANDO; HATTAGE, 2020).

Essa particularização de condições nos auxilia a compreender melhor a ZDP de Vygotsky e reafirma a importância do diálogo, tanto externo quanto interno, alcançando-se assim o êxito do ensino e aprendizagem e, em sequência, o fortalecimento do aprendiz e das transformações do sujeito e do seu ambiente (SEVERO; BECKER, 2019).

A teoria de Vygotsky sustenta a prática de ensinar como um meio de estruturar métodos para a solução dos problemas, ao passo que o educando se apropria das fases envolvidas para resolução, tornando a atuação do educador cada vez menos central, na medida em que o outro se torne cada vez mais conhecedor na deliberação de uma posição específica ou na execução de uma demanda (GUILHERME; MORGAN, 2018). Severo e Becker (2019) salientam que a prática pedagógica é politicamente indiferente nas circunstâncias de aprendizagem, uma vez que, de forma voluntária ou involuntária, por meio do seu próprio trabalho na área psíquica, aplica-se a todos os padrões sociais de acordo com o objetivo da classe atuante que orienta o objetivo educacional.

Dessa forma, o respectivo sistema de desenvolvimento de conteúdos educacionais é instigado por meios culturais e históricos, assim como o processo de desenvolvimento e aprendizagem de uma criança, que também é sensibilizada por tais meios. Logo, não é espantoso para especialistas que Vygotsky tenha sido lido de modos diferenciados em variadas partes do mundo, e sua teoria absorvida em diversas linhas e áreas distintas (SCHONARDIE, 2014).

6.1 O PILAR DA ZDP DE VYGOTSKY E A EDUCAÇÃO EMPRESARIAL

A psicologia sócio-histórica construída por Vygotsky possui grande importância para a aprendizagem das relações socioculturais na sociedade e, principalmente,

no indivíduo. O conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD) designou novos estágios sobre o entendimento de como o homem aprende, se desenvolve e a relação existente entre esses processos (ZANELLA, 2001; VEER; VALSINER, 2001).

Diante dessas perspectivas, é necessário mencionar o desenvolvimento do seu método psicológico e a elaboração do conceito de ZPD, elencando, ainda, as indicações atuais à área de gestão de pessoas, com destaque no comportamento organizacional, exercícios colaborativos de aprendizado e atividades da instituição (RIPPOL; LEITE, 2013).

Considera-se que, ao empregar as teorias da psicologia para a compreensão dos vínculos modernos entre as instituições empresariais, alcançam-se as informações necessárias para contribuir ao desenvolvimento profissional, fazendo com que o trabalho se torne mais humano (RIPOLL; LEITE, 2013).

Confirma-se, ainda, com Zanella (2001, p. 75), que a psicologia sócio-histórica de Vygotsky aponta que “[...] o homem, ao transformar o meio físico e social em que se encontra, também se transforma”.

Assim, Vygotsky deu particular importância à pesquisa de metodologias de aprendizagem, à estruturação do conhecimento e ao crescimento da linguagem. Observando variações nas respostas de obstáculo por crianças, que possuem o mesmo grau de desenvolvimento, Vygotsky detectou que a igualdade no quociente intelectual (QI) entre elas efetuavam efeitos exatos quando eram apresentadas atividades mais profundas, incluindo o apoio de adultos (ZANELLA, 2001).

Dessa maneira, a conceitualização da Zona de Desenvolvimento Proximal (ZPD) projetava a compreensão do sistema de aprendizagem na infância, sendo entendida por Vygotsky (2007, p. 97) como

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes.

De acordo com o autor (VYGOTSKY, 1994, p. 113), “[...] o estado do desenvolvimento mental da criança só pode ser determinado referindo-se pelo menos a dois níveis: o nível de desenvolvimento efetivo e a área de desenvolvimento potencial”.

Entre outros termos, a expansão efetiva ou o desenvolvimento real diz respeito às atribuições já maduras nas crianças, ou seja, de fato, é o que ela alcança na resolução de maneira autônoma, sendo este o resultado final do desenvolvimento. E na Zona de Desenvolvimento Potencial (ZDP), entende as funções que ainda estão em fase de amadurecimento, e que requerem o amparo de um adulto para que se tornem de fato desenvolvidas (VYGOTSKY, 2007).

Nesse sentido, Paula, Marques Filho e Cerqueira (2014, p. 1) afirmam que Vygotsky abrangeu três zonas de desenvolvimento, a saber: “real (aquilo que se faz sozinho), potencial (o que pode se realizar com auxílio de pessoas mais experientes) e proximal (o que está em amadurecimento)”.

Dentro de uma concepção moderna e atual, “a ZDP constitui-se na área interpsicológica na qual as acepções são coletivamente produzidas e individualmente satisfatória”, formado durante as ligações sociais em que os indivíduos se deparam dentro de problemas ou circunstâncias em que haja a necessidade de conflito, trocas de compreensões, partilhas e confrontos de enfoques diferentes (ZANELLA, 2001, p. 110).

De acordo com Zanella (2001), Vygotsky desenvolveu a teoria da ZDP analisando interações específicas entre adultos e crianças, verificando o papel delas na promoção do desenvolvimento. De acordo com a autora, estudos posteriores de diversos outros autores, porém, começaram a aplicar o conceito de forma mais branda, partindo da premissa da “experiência sobre determinado assunto” (o indivíduo mais experiente influencia o menos experiente). Assim, as relações envolvendo a ZDP “podem ser tanto relações adulto/criança, relações de pares ou mesmo relações com um interlocutor ausente: o que caracteriza a ZDP é a confrontação ativa e cooperativa de compreensões variadas a respeito de uma dada situação” (ZANELLA, 2001, p. 113).

Ressalta-se que a troca de experiências entre os sujeitos referenciados pela teoria da ZDP não é apenas uma simples troca ausente de um sentido maior ou um tipo de troca que visa ao aprendizado mecânico. Mas sim, uma troca que visa ao progresso de novas práticas, à integração de significados e às oportunidades de originalidade e inovação (RIPOLL; LEITE, 2013).

Para Veer e Valsier (1996), a ZDP e as relações de aprendizagem e desenvolvimento cognitivo de Vygotsky foram as maiores e mais versadas contribuições para a psicologia, e, até hoje, estudos e pesquisas sobre essa teoria de ensino e

aprendizado são aplicados. Relacionando ainda esses conceitos, a teoria de Vygotsky auxilia de maneira relevante a filosofia da ciência e, ainda, a metodologia da psicologia na visão da ciência.

7 ELABORAÇÃO DO PRODUTO

A terceira fase da pesquisa ocorreu a partir da reflexão em torno das contribuições da teoria sociocultural para a educação profissional, considerando um tipo de educação que encare o homem como um ser histórico-cultural e como agente de transformação do meio em que vive. Nessa perspectiva, podemos vislumbrar que os estudos de Vygotsky foram fortemente influenciados pelo materialismo histórico-dialético, pois, como afirma Rego (1995, p. 98): “nesta abordagem, o sujeito produtor de conhecimento não é um mero receptáculo que absorve e contempla o real nem o portador de verdades oriundas de um plano ideal; pelo contrário é um sujeito ativo [...]”. Sendo assim, nota-se que práticas pedagógicas, em que os educandos são vistos apenas como meros receptores dos processos de aprendizagem, não são condizentes com a teoria vygotskyana, pois esta visa privilegiar a interação, a troca de conhecimentos e o dinamismo que envolve os processos de ensino-aprendizagem.

Outros dois conceitos dos estudos da teoria sociocultural que buscam contribuir para uma pedagogia mais interacionista na educação profissional, por exemplo, diz respeito à mediação e à Zona de Desenvolvimento Proximal. À luz desta teoria, a mediação é compreendida como a relação estabelecida do homem com o meio ambiente e com os outros homens, destacando que essa mediação ocorre por meio de instrumentos e signos (REGO, 1995).

Os instrumentos são vistos como meios auxiliares que usamos para atingir um determinado fim. Diante dos entendimentos apresentados pelos autores, como Rippol; Leite e Zanela, os pressupostos teóricos conseguem colaborar com a educação profissional que atua no serviço de faturamento hospitalar. Além disso, estas linhas de teoria formalizam a organização da educação profissional, em que a relação entre o educando e o educador seja dinâmica, transformando a comunidade em que se vive.

Em respeito às organizações de trabalho, Giffin e Moorhead (2006) enfatizam que o princípio da dialética vygotskyana influencia as pessoas, ao mesmo tempo que por elas é influenciada. Nesse sentido, pode-se vivenciar essa prática dentro da auditoria de contas, quando se busca o aperfeiçoamento e a melhoria dos serviços prestados por meio da educação em serviço. No contexto social que se vivencia a

prática da educação dentro da empresa, é pedagogicamente claro como é viável e benéfica à formação do indivíduo e a sua contribuição para a organização e para o desenvolvimento profissional (CABETTE, 2016).

A diversidade do ensino em saúde precisa ser frequentemente dialogada sob o enfoque de novos modelos de aprendizagem que surgem das metodologias educativas, os quais planejam o desenvolvimento profissional de forma a desempenhar-se com qualidade e competência. Toda contribuição que ajude a explicitar as peculiaridades do fenômeno educativo e do ato de educar em um mundo em mudança deve ser considerada pela pedagogia, já que as peculiaridades se constituem um campo de investigação específico cuja fonte é a própria prática educativa e os portes teóricos providos pelas demais ciências da educação, cuja tarefa é o entendimento global e intencionalmente dirigido dos problemas educativos (LIBÂNEO, 2005).

7.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda, aos participantes foi enviado um e-mail com a breve explicação sobre o projeto de pesquisa, os assuntos propostos a serem trabalhados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que o participante é instruído a assinar somente se estiver em concordância com a proposta realizada.

A validação do conteúdo foi realizada por meio da análise de cinco juízes avaliadores especialistas na auditoria de contas médicas, sendo dois médicos auditores, dois enfermeiros auditores e um analista de contas médicas, todos com experiência de mais de 10 anos no setor de faturamento hospitalar ou contas médicas.

Como instrumento de medidas, foi utilizado um questionário no modelo de escala Likert com o objetivo de medir o nível de concordância ou não concordância de uma afirmação com cinco níveis de respostas (LIKERT, 1932).

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente;
3. Não concordo e nem discordo;
4. Concordo parcialmente;
5. Concordo totalmente.

As afirmativas para o questionário foram definidas com o objetivo de validar o conteúdo com base no tema proposto de pesquisa:

Afirmativas:

1. O conteúdo está condizente com a prática e normas de faturamento;
2. O conteúdo aborda as principais particularidades de conhecimento para o tema proposto;
3. A sequência de conteúdo permite o desenvolvimento/potencialização de competências e habilidades para a realização de faturamento hospitalar;
4. O tema de cada perfil de glosa apresenta estrutura didática;
5. O conteúdo apresentado será ferramenta contínua de aprendizado.

Para a mensuração quantitativa da validação, os dados foram tabulados no Microsoft Excel, e utilizou como indicador o Coeficiente de Validade do Conteúdo (CVC) proposto por Hernandez Nieto (2002).

O CVC permite uma abordagem quantitativa para mensuração e avaliação, realizando-se o cálculo de validade de conteúdo para cada item do perfil de glosa, validando o instrumento como um todo e o nível de concordância entre os juízes. A partir dessas pontuações, calcula-se o CVC de cada juiz em cada um dos itens, levando em consideração caso algum deles se apresente inadequado, podendo existir a necessidade de realizar correções junto ao orientador e, ainda, reapresentar a proposta a uma nova validação.

PRODUTO

A realização do produto educacional tem como propósito colaborar para a propagação de informações e ensinamentos, com o objetivo de evitar ou reduzir as glosas hospitalares, tendo em vista que a insuficiência de informações operacionais encontradas no faturamento durante o momento da auditoria de contas médicas é um dos motivos que levam o auditor a glosar itens da cobrança (FINGER; FRIGO; REIS, 2014).

“Cumpre salientar, que a auditoria de contas médicas visa o controle de custos, a qualidade do atendimento ao cliente, pagamento justo da conta hospitalar, a transparência da negociação e o embasamento em conduta ética”, e, ainda, a “auditoria indica alternativas preventivas e corretivas, sendo um processo educativo, pois não procura os responsáveis, mas questiona o porquê dos resultados adversos” (FERREIRA; BRAGA, 2009, p. 2).

Tendo em vista as recorrências de glosas, os impactos e as perdas financeiras que indiretamente comprometem os recursos hospitalares, e considerando a importância da propagação de conhecimento no meio empresarial, o equilíbrio de sustentação da cadeia entre OPS e prestador de serviço é que justifica a proposta de um curso *in-company* sob a ótica da auditoria de contas, para promover aos gestores e profissionais, que atuam nos serviços de faturamento hospitalar, a possibilidade de aprendizado dentro do próprio ambiente de trabalho.

A proposta do curso é de 40 horas em cada unidade hospitalar. O objetivo é abordar os pontos para a melhoria das cobranças de modo que esta seja realizada de forma mais assertiva evitando perdas financeiras, valorizando o conhecimento já existente de cada profissional e aperfeiçoando os novos conhecimentos por meio de mediações, experiências e práticas do ambiente.

O material didático-pedagógico a ser realizado é audiovisual, com apresentações em Power Point de conteúdos de aprendizagem, e, também, um Guia Prático de Faturamento impresso, além da interação entre os sujeitos envolvidos. Os alunos serão incentivados a desenvolver uma compreensão crítica sobre as abordagens realizadas.

Essa estratégia possui o intuito de estimular e desenvolver novas linhas de competências, valorizando e respeitando os processos já construídos por cada indivíduo, tornando-o capaz de construir e compreender novos aprendizados a partir do próprio meio de trabalho.

O expressivo avanço do conhecimento e de novas tecnologias, indutores da expansão econômica das últimas décadas, dos dias atuais e que se projeta para o futuro, aumentou a necessidade de mão de obra qualificada, que necessita de capacitação. As pessoas voltam à sala de aula ou de qualquer outro modo buscam o conhecimento. Isso está em consonância com o que Drucker prevê e afirma (*apud* ROSENBERG, 2002, p. 33): “conhecimento e educação serão o segmento que mais irá crescer”. E, ainda, “o conhecimento tornou-se o principal recurso econômico”.

O cenário econômico, da informação, do conhecimento e da expansão tecnológica exige das organizações um processo de mudança contínua. E, segundo Senge (2008, p. 13-14), para que a mudança seja constante e significativa, ela não pode ser realizada “sem que se efetuem profundas mudanças nas formas de pensar e interagir das pessoas”.

Embora ainda haja razoável caminho a percorrer na trilha do aperfeiçoamento da educação para o trabalho, em direção à formação plena do indivíduo, que “visa ao homem e ao cidadão, mais do que ao profissional” (PAVIANI, 2005, p. 53), pode-se ter a convicção de que os estudos em torno da educação corporativa, em permanente expansão, levarão essa área de ensino a práticas cada vez mais qualificadas.

ESTRUTURA DO CURSO

O curso será oferecido na modalidade *in-company* em quatro hospitais que são prestadores de serviço da Operadora de Plano de Saúde em que foi realizada a análise das glosas, com carga horária de 8 horas e com fornecimento de material didático intitulado como “Guia Prático de Faturamento Hospitalar”.

EMENTA DO CURSO

A ementa para o curso *in-company* será idealizada com base nas análises de glosas de acordo com os perfis identificados em quantidade, os valores impactados, os motivos de glosas, o referencial teórico e a experiência profissional.

OBJETIVO DO CURSO *IN-COMPANY*

Pretende-se com a proposta do curso *in-company Práticas de faturamento sob a ótica de auditoria de contas médicas* proporcionar a capacitação de habilidades e competências aos profissionais que atuam no faturamento hospitalar, como um momento de educação profissionalizante por meio da auditoria de contas, buscando a progressão do serviço prestado de modo que a cobrança seja mais assertiva, evitando prejuízos financeiros para a instituição.

PÚBLICO-ALVO

Profissionais que atuam no setor de faturamento hospitalar.

DURAÇÃO DO CURSO

A carga horária será de 40 horas em cada unidade de faturamento hospitalar, projetando o primeiro momento teórico com explicação do conteúdo de acordo com as constatações realizadas sobre as glosas com o apoio do Guia Prático de Faturamento. O segundo momento será dedicado às discussões, dúvidas e trocas de experiências sobre as aplicações dos conteúdos.

RECURSOS DIDÁTICOS

A metodologia do curso será o ensino *in-company* com a utilização de slides e Guia Prático de Faturamento de acordo com os conteúdos propostos.

PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O processo de aprendizagem para o produto proposto está ancorado na teoria de aprendizagem socioconstrutivista, que apresenta como ponto central o princípio de que a aprendizagem e o desenvolvimento são produtos da interação social, ou seja, o objetivo da interação social que amplifica as diferentes expressões do processo de ensino e aprendizagem (BRUNER, 1973).

Nessa orientação, a aprendizagem resulta da interação sujeito-objeto, em que a ação do sujeito sobre o meio é socialmente mediada, atribuindo-se peso significativo à cultura e às teorias pedagógicas modernas revisitadas pelo debate contemporâneo das relações sociais. A atividade do sujeito supõe a ação entre sujeitos, no sentido de uma relação dele com o outro, com seus parceiros. Mais especificamente, as funções mentais superiores (linguagem, atenção voluntária, memória, abstração, percepção, capacidade de comparar, diferenciar etc.) são ações interiorizadas de algo socialmente mediado, a partir da cultura constituída. Essa abordagem está focada na estrutura do funcionamento cognitivo em suas interações com as mediações culturais. Nos últimos anos, dentro dessa mesma orientação, tem se destacado a teoria histórico-cultural da atividade (LIBÂNEO, 2005, p. 29).

A percepção da prática sobre a luz da teoria sociocultural demanda de ação, correlação e troca das experiências com outro e internamente consigo mesmo, tendo o cuidado com as barreiras, o limite do conhecimento pessoal e o querer conhecer novos entendimentos, uma vez que toda atividade exitosa antecede outra atividade bem-sucedida.

A montagem pedagógica teve como objetivo planejar e compor conteúdos previamente identificados dentro desta sustentação teórica, no mapeamento de prejuízos financeiros e das constatações do perfil das glosas. A estrutura do curso foi elaborada tendo em vista os seguintes conteúdos: Conta Hospitalar; Condutas gerais para realização das contas; Regras de cobranças; Composição da conta hospitalar: diárias – conceito, acomodações, acompanhantes e encerramento da diárias; Taxas Hospitalares – tabelas de taxas, itens incluídos e não incluídos na composição de taxas; Procedimentos – honorários médicos e serviços de SADT; Material – modelos de cobrança em procedimentos comuns dentro do âmbito hospitalar, sendo eles clínicos e cirúrgicos; Medicamentos: tabelas e unidades de fração.

A auditoria de contas possui uma responsabilidade educacional para intermediar as instruções dessas práticas, pois os objetos da cultura só possuem lógica quando se compreende o uso social e se desenvolve quando a pessoa já sabe usá-

la e é capaz de ensiná-la a outra. Ao falar da concepção de mediação, Vygotsky não apontou meramente como “ponte” ou “elo”. Para ele, a mediação é a intervenção que ocasiona renovações na instituição e, por consequência, acaba aprimorando a ação de trabalho, seja ele prático e/ou teórico (LIMA; OLIVEIRA, 2021).

ANÁLISE DE RISCO E BENEFÍCIOS

Não há riscos envolvidos nesta pesquisa.

Os benefícios dizem respeito à realização de melhorias no ensino-aprendizagem quanto ao faturamento em saúde, a fim de minimizar a realização de glosas, servindo como apoio para gestores nortearem seus processos desde a entrada do cliente no hospital até o momento da alta hospitalar, além de contribuir para as produções científicas e acadêmicas na área de auditoria de contas médicas e faturamento hospitalar.

MÉTODO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Com a elaboração estrutural do curso *in-company*, foi realizada a validação do conteúdo a ser administrado de acordo com todos os levantamentos realizados na pesquisa. As informações propostas para capacitação, após análise dos juízes avaliadores, pela aplicação da escala Likert, foram completamente aprovadas de acordo com a conferência das questões afirmativas no instrumento de avaliação.

O produto educacional foi validado com a realização do método de coeficiência de validação dos assuntos propostos, sendo este um cálculo simples que exige apenas o uso de uma calculadora comum. Contudo, em caso de algum item ser classificado como inadequado, seriam necessárias correções junto ao orientador, devendo ser submetido a uma nova avaliação.

O processo de cálculo foi efetuado em etapas. Na primeira etapa, buscou-se a média das notas de cada item. Já na segunda fase, calculou-se o coeficiente de validação inicial para cada item, dividindo-se pelo valor máximo que o item poderia receber conforme escala recomendada no método, sendo:

- a) Menor que 0,8: validade e concordância são inaceitáveis;
- b) Igual ou superior a 0,8 e inferior a 0,9: validade e concordância são satisfatórias;
- c) Igual ou superior a 0,9, até o máximo de 1,00: validade e concordância excelentes.

O resultado do CVC inicial encontrado foi igual a 1,00: com esse resultado foi possível realizar a terceira etapa do cálculo, que tem o propósito de descontar pos-

síveis vieses dos juízes avaliadores para cada questão. O erro foi calculado dividindo-se o resultado do CVC encontrado pelo número de juízes, elevado ao número de juízes.

Com o resultado do erro, foi realizada a quarta etapa do cálculo a partir da subtração do CVC inicial pelo erro. Na quinta e última etapa, determinou-se o CVC total do instrumento que consistiu na subtração da média do CVC inicial pela média do erro.

Dessa maneira, o produto intitulado “Curso *in-company* Práticas de faturamento sob a ótica de auditoria de contas médicas”, que visa a contribuir com capacitação dos profissionais que atuam no setor de faturamento hospitalar para que as cobranças sejam realizadas de forma eficaz, teve seu conteúdo validado de forma satisfatória.

A seguir, o resumo do resultado pelo coeficiente de validação de conteúdo discriminado nos quadros.

Quadro 1. Resumo do resultado pelo coeficiente de validação de conteúdo

Item	Sexo	Idade	Titulação	Tempo de atuação na área de Auditoria de Contas
1	Masculino	63	Especialização	Mais de 10 anos
2	Feminino	54	Especialização	Mais de 10 anos
3	Feminino	52	Especialização	Mais de 10 anos
4	Feminino	33	Especialização	Mais de 10 anos
5	Feminino	32	Especialização	Mais de 10 anos

Fonte: A autora.

Quadro 2. Resumo do resultado pelo coeficiente de validação de conteúdo

Afirmativas	Avaliador- 1	Avaliador- 2	Avaliador- 3	Avaliador- 4	Avaliador- 5	Média de cada afirmativa	CVC Inicial	Erro	CVC Final
1	5	5	5	5	5	5	1	0,00032	0,99968
2	5	5	5	5	5	5	1	0,00032	0,99968
3	5	5	5	5	5	5	1	0,00032	0,99968
4	5	5	5	5	5	5	1	0,00032	0,99968
5	5	5	5	5	5	5	1	0,00032	0,99968
Etapa 1									
Média das Notas:(5 + 5 + 5 + 5 + 5): 5									
Média = 5									
Etapa 2									
CVC Inicial: (25 : 5) : 5									
Média = 1									
Etapa 3									
Erro = (1 : 5)5									
Erro = 0,00032									
Etapa 4									
CVC Final = 1 - 0,00032									
CVC Final = 1 - 0,99968									

Fonte: A autora.

RESULTADO APÓS APLICAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A aplicação do produto educacional foi realizada no mês de abril de 2022, portanto, no mês de maio do mesmo ano foi possível verificar as cobranças hospitalares em que se respeitaram os mesmos critérios de inclusão e de exclusão determinados inicialmente na pesquisa. Após a seleção dos critérios, foram selecionadas no total do mês 143 contas para avaliação em proporção comparativa de quantidade e valores das glosas de 2020.

Tabela 4. Comparação de Glosas 2020/2022

COMPARAÇÃO DE GLOSAS 2020/2022				
	Quantidade de Glosa 2022	Valor de Glosa 2022	Quantitativo Proporcional 2020/2022	Valor Proporcional 2020/2022
Diária	6	R\$ 579,66	43,00 %	13,77%
Material	273	R\$ 2891,62	20,03 %	4,32%
Medicamento	113	R\$ 1915,98	62,55%	5,42%
Procedimento	44	R\$ 1955,12	25,57%	1,01%
Taxa	11	R\$ 796,62	79,36%	9,87%

Fonte: A autora.

Apesar da grande diferença do quantitativo de internações hospitalares entre os resultados finais de 2020 com 1.248 contas hospitalares, quando comparado ao ano de 2022, com 143 contas, foi levada em consideração a razão dos valores finais glosados dos itens: diária, material, medicamento, procedimento e taxa; em que se chegou à conclusão de que os valores das glosas de 2020 foram muito mais significativos do que as glosas de 2022, conforme discriminado no quadro de comparação de glosas 2020/2022.

Realizando a razão entre os dados coletados por relatório automatizado da operadora de saúde em programa de excel, podemos constatar os resultados estatísticos do estudo em foco que comparando em proporção o item diária, o quantitativo de de glosa foi de 43% a mais em 2020, sendo o impacto financeiro de 13,77% a maior antes do curso. Ao comparar proporcionalmente o item materiais, a quantidade de 2020 foi de 20,03% a mais, obtendo um total de glosas, e em termos financeiri-

ros foi de 4,32% vezes a maior em relação a 2022. Na avaliação do quesito medicamentos com quantidades 62,55% vezes a mais em 2020, proporcionou um total de glosas, tendo uma perda de valor 5,42% vezes a maior no ano de levantamento dos dados. No quesito proporcional do procedimento com quantidades 25,57% a mais 2020, proporcionou um total de glosas, tendo apenas 1,01% a maior quando confrontado em 2022. Na comparação proporcional das taxas glosadas com quantidades 79,36 % vezes a mais em 2020, proporcionou um total de glosas 9,87% de perda de receita.

Portanto, de acordo com a primeira análise de cobrança após a aplicação do produto educacional, nota-se que os resultados de 2022 foram mais “eficientes”, do que o ano de 2020.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tem por finalidade a construção de um produto educacional que qualifique o processo de realização de faturamento, reduzindo as glosas e evitando prejuízos financeiros para instituições hospitalares. Diante do impacto financeiro, do quantitativo de itens glosados e das principais justificativas de glosas elencadas continuamente durante o ano de 2019 e constatado nas análises de glosas, percebe-se a necessidade da educação continuada dos profissionais que atuam no setor de faturamento.

Portanto, a auditoria de contas médicas assume um papel educacional, tendo em vista que é capaz de preparar o prestador de serviço para conhecimento, habilidade e realização de cobrança de forma assertiva.

Desse modo, a teoria proposta por Vygotsky, sobre o socioconstrutivismo, apresenta relação com o curso, sobretudo ao apresentar que precisamos valorizar o conhecimento que o outro possui de forma a agregar novos conceitos e reflexões a partir das relações humanas, não eliminando o conteúdo que já se conhece, mas aperfeiçoando novos pensamentos por meio da mediação com outro sujeito e o ambiente. Essa teoria está de acordo com o que se pretende oferecer e com o objetivo proposto na pesquisa, uma abordagem com conteúdo, vivência, diálogo e dispendo de recursos facilitadores.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá para novos aprendizados e inovação não somente na educação dos profissionais que atuam no faturamento hospitalar, mas proporcionar melhorias nas práticas de cobrança, favorecendo uma melhor relação entre OPS e Prestador de Serviço, tornando qualificado o cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G.; BORGES-ANDRADE, J. E. Aprendizagem humana nas organizações e trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE J. E.; BASTOS, A. V. B. (org.). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 237-275.
- ALBANO, T. C.; BATISTA DE FREITAS, J. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 66, n. 3, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/vZ4NpwwQFP9F3KYHZxgwT3y/?lang=pt_. Acesso em: 03 abr. 2020.
- ALMEIDA, R.G. de; SANT'ANNA, A.P. Composição probabilística na avaliação do risco de operadoras de planos de assistência à saúde. *Revista Brasileira de Risco e Seguro*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 1-34, 2010. Disponível em: http://www.producao.uff.br/conteudo/rpep/volume_92009/RelPesq_V9_2009_04.pdf.
- ANDREISOVA, L. Building and maintaining an effective compliance program. (Report). *Journal of Organizational Leadership*, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 16-24, 2016.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº77*, de 17 de julho de 2001. Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - OPS. [S.l.: s.n.], 2001. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzQ5>.
- ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa - RN Nº 443*, de 25 de janeiro de 2019. Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde. [S.l.: s.n.], 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY3MQ==>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ARAUJO, M. V; SIMOES, I. R. C; SILVA, C. L. Auditoria em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 31, n. 4, p. 466-477, 1978. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780004000005>. Acessado: 08 ago. 2020.
- BECKER, C; GRANDO, K. B; HATTGE, M.D. Educação domiciliar, diferença e construção do conhecimento: contribuições para o debate. *Práxis Educativa*, [s.l.], n. 15, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/14812>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- BICHANGA, C.A; BUD, M. H. Gerenciamento de custos através de avaliações de cobranças e sua efetividade. In: ENFTEC, 7., São Paulo, 2000.
- BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. (org.). *Treinamento, Desenvolvimento e Educação em Organizações e Trabalho*: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 159-176.
- BORTOLOSSO, Heleia *et al.* Métodos de auditoria de sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho: uma revisão sistemática da literatura. *Ingeniería industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, [s.l.], n. 18, p. 45-58, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2150/215052403004.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRANDÃO, A. C. S; SILVA, J. R. A. A contribuição dos sistemas de informação em saúde (SIS) para o processo de auditoria do SUS. *Revista Atualiza Saúde*, [s.l.], v. 17, 2015. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-contribuicao-dos-sistemas-de-informacao-em-saude-sis-para-o-processo-de-auditoria-do-sus-revista-atualiza-saude-v1-n1.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. *Lei n. 13.003*, de 24 de junho de 2014. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União, DF, 25 jun. 2014. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/http-answeb-producao-administrador-9c990ba54f978eb173ed9241dfce1a20/02/apresentacao_02.pdf. Acesso em: 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Evolução e Desafios da regulação do setor de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro. ANS; 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_setor_suplementar.pdf. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Manual de auditoria de natureza operacional. Brasília: TCU, 2000. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/manual-de-auditoria-operacional.htm>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRITO, M. F.; FERREIRA, L. N. *A importância da auditoria interna hospitalar na gestão estratégica dos custos hospitalares*. Goiás: Universidade Católica de Brasília, 2006.

BUZATTI, C. V.; CHIANCA, T. C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 90, n. 8, p. 518-522, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522500>. Acesso em: 05 mar. 2022.

CAMELO, T.V.; SILVA JUNIOR, O.C. Auditoria de prontuários: um novo campo de atuação para enfermeiros. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 13., São Luís (MA), Brasil, 2005.

CAMPOS, C. C. Um estudo das relações entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços. [S.l.: s.n.], 2004. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/35/um_estudo_relacoes.pdf. Acesso em: 03 set. 2019.

CARDOZO, J. S. S. Origens e conceitos de Auditoria. *Revista de Mestrado*, UERJ, v. 2, 1997. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcmccuerj/article/view/6661>. Acesso em: 08 mar. 2020.

CARMO, T. G. Impacto financeiro dos serviços de auditoria do SUS no programa Farmácia Popular. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [s.l.], v. 11, n. 7, p. 131-145, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/677>. Acesso em: 04 mar. 2020.

CASTILHO, V; CASTRO, L. C; COUTO, A.T; MAIA, F.O.M; SASAKI, N.Y; NOMURA F.H, ET AL. Survey of the major sources of waste in the health care units of a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*, [Internet]. 2011 [cited 2014];45 -1613-20. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspea12.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

CASTRO, D. P. *Análise de implantação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: proposta de um instrumento de avaliação*. 2004. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10381>. Acesso em: 06 set. 2019.

CECCON, R. F. *et al.* Enfermagem, auditoria e regulação em saúde: um relato de experiência. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 695-704, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/682>. Acesso em: 06 set. 2019.

CHERCHIGLIA, M. L. Remuneração por trabalho médico: um estudo sobre sistemas e formas de pagamento em hospitais gerais de Belo Horizonte, Brasil. *Saúde Pública*, [online], v. 10, n. 1, p. 67-79, 1994. ISSN 0102-311X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100008>. Acesso em: 22 mar. 2022.

CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas*. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CLAUDINO, Hellen Gomes *et al.* Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm.*, UERJ, v. 21, n. 3, p. 397- 402, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7550>. Acesso em: 0 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN-266/2001*. Aprova atividades de Enfermeiro Auditor. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticleID=709534>.

D'INNOCENZO, M. *et al.* *Indicadores, Auditorias, Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde*. São Paulo: Martinari, 2006.

DELARI J. R. A. Questões de método em Vigotski: condições para a pesquisa em psicologia e educação. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE A TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL*, 1., São Paulo, 2012. Apresentação em Powerpoint. Marília, SP: UNESP, 2012.

DELARI; J. R. A. *Dialética da psicologia e dialética do humano como seu objeto* – Em diálogo com a história da psicologia. Curitiba: Coletivo Eras e Dias, 2017. Mimeo. p. 5.

FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, [s.l.], v. 57, n. 4, p. 421-424, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000400007>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FERREIRA, T.S.; BRAGA, A. L. S. Auditoria em Enfermagem: O Impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas Hospitalares. v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 mar. 2020.

FILHO, R. C. A. *et al.* Importância do registro de enfermagem para o faturamento hospitalar: revisão da literatura. *Revista de trabalhos acadêmicos universo*, São Gonçalo, n. 1, p. 247-263, 2016. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2TRABALHOSACADEMICOSAOGONCALO2&page=article&op=view&path%5B%5D=2815>. Acesso em: 22 abr. 2020.

FINGER, S. L; FRIGO, L. R; REIS, V. K. Educação permanente: uma ferramenta para auditoria de enfermagem. *Revista Thêmaet Scientia*, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 173-178, dez. 2014.

FRANCISCO, M. T. *Auditoria em enfermagem: padrões, critérios de avaliação e instrumentos*. 3. ed. São Paulo: Cedas, 1993.

GARCIA, T. T; DA SILVA FERREIRA, W. F; DA SILVA, A. Processo de auditoria em enfermagem e suas dimensões na assistência ao paciente: uma revisão sistemática de literatura. *Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR*, [s.l.], v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/PROCESSO-DE-AUDITORIA-EM-ENFERMAGEM-E-SUAS-NA-AO-DE-Garcia-Ferreira/a0c42b759cd05d9bac7d5633b4883f1fa9b%20bd285>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GOMES, A. P. *Elementos de auditoria governamental*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GOTO, D. Y. N. *Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência*. Monografia. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=315378&indexSearch=ID>. Acesso em: 05 fev. 2020.

GRIFFIN, R. W; MOORHEAD, G. *Fundamentos do comportamento organizacional*. São Paulo: Ática, 2006.

GUILHERME, A; MORGAN, W. J. *Philosophy, Dialogue, and Education: Nine Modern European Philosophers*. NY: Routledge, 2018. Disponível em: <https://www.routledge.com/Philosophy-Dialogue-and-Education-Nine-Modern-European-Philosophers/Guilherme-Morgan/p/book/9780367363338>. Acesso em: 06 set. 2021.

GUIMARÃES, A. L.de S.; ALVES, W. O. Prevendo a insolvência de operadoras de planos de saúde. *Revista de Administração de Empresas*, [s.l.], v. 49, n. 4, p. 459-471, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/jkBpK4BFGs8bFDPzMm3dGng/?lang=pt>.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. Contributions to Statistical Analysis. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002. p. 119.

IBGC. INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. *Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa*. São Paulo: IBGC, 1999.

IBGC. INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. *Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa*. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2019.

JARM, et al. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. *Rev. Bras. Enferm.*, [s.l.], v. 71, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qG63bghrq8KRFjjz5ryMs3D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2020.

LIKERT, R. A technique for themeasuremento fattitudes. *Archivesof Psychology*, [s.l.], v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932.

LIRA, A. A.; SILVA, A. S. S.; BRAGA, C. A. A.; VERSCHOOR, M. R. B; OLIVEIRA, V. P.; MAKOS K. Y. A Importância da Auditoria da Qualidade como Ferramenta de Gestão Empresarial e de Responsabilidade Social. *Revista Científica da Faculdade de Balsas*, [s.l.], ano II, n. 2, 2011. Disponível em: www.unibalsas.edu.br/revista/index.php/unibalsas/article/download/23/21.

LOURENÇO, A. E; MALHEIROS, I. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem através de auditoria: uma revisão bibliográfica. *Miríade Científica*, [s.l.], v. 1, n. 2, 2017.

MARINO, Rogério. *Práticas de Governança Corporativa e Compliance nas Cooperativas Operadoras de Panos de Saúde*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Finanças Empresariais, São Paulo, 2021.

MORAIS, M. V.; BURMESTER, H. *Auditoria em saúde*. São Paulo: Saraiva; 2014.

NEWSTROM, J. W. *Comportamento Organizacional*. O Comportamento Humano no Trabalho. 12. ed. [S.l.]: Editora McGraw-Hill Education, 2008.

OLIVEIRA, A. D.; COSTA, C. R.; ARNDT, Â. B. M. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde*, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 1-12, 2014. Disponível em: <http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/39/46>. Acesso em: 06 fev. 2020.

OLIVEIRA, E. C. de *et al.* Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, [s.l.], v. 11, n. 9, p. 172-197, 2017. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/785>. Acesso em: 03 mar. 2022.

OLIVEIRA, M. K. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento-um processo sócio-histórico*. [S.l.: s.n., s/d]. p. 111

PAULA, J.; MARQUES FILHO, A.; CERQUEIRA, L. M. *A zona de desenvolvimento proximal (ZDP) como elemento de otimização das competências profissionais em organizações que compõem o arranjo produtivo de confecções de Jaraguá-Goiás*. Jaraguá: [s.n.], 2014. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_4082.pdf. Acesso em: 04 fev. 2022.

PAVIANI, J. *Interdisciplinaridades: Conceito e distinções*. Porto Alegre: Pyr Edições, 2005.

REGO, T. C. *Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação*. Petrópolis: Vozes, 1995.

RIOLINO, A. N; KLIUKAS, G. B. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. *Nursing*. [s.l.], v. 65, n. 6, p. 35-38, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526559>. Acesso em: 06 set. 2020.

RIPOLL, L. T. L. *Zona de Desenvolvimento Proximal e o comportamento organizacional: a dialética de Vygostki no ambiente de uma organização*. Repositório Institucional UFC, 2013. Disponível <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/170856>. Acesso em: 18 fev. 2022.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Revista Arquivos de Ciência da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf. Acesso em: 04 abr. 2022.

ROSENBERG, C. O meganegócio da educação. *Revista Exame*, [s.l.], n. 7, p. 35-45, abr. 2002.

ROSSETTI, J. P.; ANDRADE, A. *Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

SÁ, A. L. *Curso de Auditoria*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1977.

SÁ, A. L. de. *Curso de Auditoria*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SANCOVSCHI, M.; MACEDO, M. A. S.; SILVA, J. A. Análise das intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) através dos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). *Contabilidade, Gestão e Governança*, Brasília, DF, v. 17, n. 2, p. 118-136,

2014. Disponível em: <https://www.revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/663>. Acesso em: 06 mar. 2020.

SANTI, P. A. *Introdução à auditoria*. São Paulo: Atlas, 1988.

SANTOS, M. P.; ROSA, C.D.P. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. *Rev Fac Ciênc Méd*, [Internet], 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/17653>. Acesso em: 22 mar. 2020.

SCHEK, G. *et al.* A produção do conhecimento acerca da auditoria de enfermagem: aspectos teóricos e práticos. *Revista de Enfermagem*, [s.l.], v. 13, n. 13, p. 78-94, 2018. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2635>. Acesso em: 06 set. 2019.

SCHÖNARDIE, P. A. O processo educativo na perspectiva histórico – cultural. *Revista Contexto & Educação*, [s.l.], v. 29, n. 93, p. 4-21, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2014.93.4-21>. Acesso em: 04 mar. 2022.

SENGE, P. *A quinta disciplina: a arte e a prática da organização que aprende*. 29. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

SENGE, P. *A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. São Paulo: Best Seller, 2002.

SILVA, A. C. C. *Auditoria como ferramenta de gestão para eficiência alocativa de recursos financeiros no SUS: o caso da prefeitura de Campos dos Goytacazes Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/11731?show=full>. Acesso em: 06 set. 2019.

SILVA, J. S. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPI*, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 130-134, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31008>. Acesso em: 18 set. 2019.

SIQUEIRA, P. L. de F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, [s.l.], v. 3, n. 2, jul. /dez. 2014. Disponível em: <https://cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/267>. Acesso em: 04 set. 2019.

SOUSA, M. G. *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem no contexto da auditoria hospitalar. *Revista uningáreview*, [s.l.], v. 25, n. 3, 2018. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1783>. Acesso em: 04 set. 2019.

SOUZA, M. S. M. de; OLIVEIRA FIORAVANTI, S. G. de; COLAVOLPE, V.C. *Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução de glosas*. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/registro-de-enfermagem-desafio-para-as-instituicoes-hospitalares-na-reducao-de-glosas-v-3-n-3/>. Acesso em: 03 mar. 2022.

TAKAHASHI, A. C. D. *Análise do Modelo de Remuneração Hospitalar no Mercado de Saúde Suplementar Paulistano*. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2013. Disponível em: <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/teses-dissertacoes/analise-do-modelo-de-remuneracao-hospitar-no-mercado-de-saude-suplementar>. Acesso em: 06 set. 2019.

TORRES, L. *Auditoria em enfermagem*. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1977.

TULESKI, S. C. *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. 2. ed. Maringá: EDUEM, 2008.

VALENÇA, C. N.; AZEVÊDO, L. M. N.; OLIVEIRA, A. G. O.; MEDEIROS, S. S. A.; MALVEIRA, F. A. S.; GERMANO, R. M. A produção científica sobre auditoria de enfermagem e qualidade dos registros. *R. pesq.: cuid. Fundam*, online, v. 5, n. 5, p. 69-76, 2013. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/produ%C3%A7%C3%A3o-cient%C3%ADfica-sobre-auditoria-de-enfermagem-e-qualidade-dos-registros>. Acesso em: 05 out. 2019.

VEER, Rene van der; VALSINER, Jaan. *Vygotsky: uma síntese*. São Paulo: Unimarco; Loyola, 1996.

VILELA, Rafael Heliton Pereira; FERRAZ, Serafim Firmo de Souza; FERRAZ, Sofia Batista. Modelo diagnóstico de Governança Corporativa em cooperativas de saúde. *Revista de Administração FACES Journal*, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 29-48, 2015.

VYGOTSKI, L. S. Prólogo a la versión Russa del libro de E. Thorndike: Principiosenseñanza basados a la psicología. In: VYGOTSKI, L. S. *Obras Escogidas*. Tomo I. Madrid: Visor y Ministerio de Educación y Ciencia, 1926/1997. p. 143-162.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 4ª edição, 1994.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 7ª edição, 2007.

VYGOTSKY, L. *Psicologia pedagógica*. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 79.

WILLIAM, A. *Auditoria: conceitos e aplicações*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

ZANELLA, A. V. *Vygotski: contexto, contribuições a psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal*. Itajai: UNIVALI, 2001.

ZUNTA, R. S. B. LIMA, A. F. C. Processo de auditoria e faturamento de contas de em hospital geral privado: um estudo de caso. *Rev. Eletr. Enf.*, [Internet], 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42082>. Acesso em: 05 fev. 2022.