

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

Leonardo Rafael Côrtes da Rosa

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GLOSA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO
COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Cruz do Sul

2016

Leonardo Rafael Côrtes da Rosa

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GLOSA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO
COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Vera Elenei da Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul
2016

Leonardo Rafael Côrtes da Rosa

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GLOSA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO
COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em 08 de julho de 2016.

Prof^a. Dr^a. Enf^a. Vera Elenei da Costa Somavilla
Professora Orientadora - UNISC

Prof^a. Ms. Micila Pires Chielle
Professora examinadora - UNISC

Prof^a. Dr^a. Analidia Rodolpho Petry
Professora examinadora - UNISC

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio emocional e financeiro de forma incondicional. Sem vocês não estaria aqui nesse momento, e não carregaria princípios de ética, respeito ao próximo, amor pelo cuidado, que aprendi ao longo de minha vida com vocês.

Agradeço a meu irmão, que durante esses anos de graduação foi meu companheiro, dividindo o dia-a-dia, onde compartilhamos risadas e histórias.

Agradeço à minha namorada, minha companheira de muitos anos, amor e mulher de minha vida, que apesar da distância, sempre mostrou-se disposta a me ajudar, me fortaleceu e me apoiou, o que para mim foi muito importante para finalizar essa jornada com sucesso.

Agradeço aos meus tios e primos, em especial às minhas primas, Camila e Anna, pessoas amáveis, que mesmo próximas ou à distância, foram praticamente minhas irmãs, sempre me deram força nessa jornada.

Agradeço à minha orientadora Vera Somavilla, pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho, e, com o passar dos anos, tornou-se uma amiga, uma conselheira, uma “mãe”.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tempo que dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço aos meus amigos, Francisco, Israel, Maiquel, Micael e Wagner, que durante a minha trajetória acadêmica construíram junto a mim uma relação de irmandade e confiança.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

E finalmente agradeço a Deus, por proporcionar estes agradecimentos a todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros. Deus, que a mim atribuiu alma e missões pelas quais já sabia que eu iria batalhar e vencer, agradecer é pouco.

RESUMO

O propósito deste estudo foi realizar uma análise acerca da atuação do enfermeiro (a) na glosa de exames de diagnóstico complementar na atenção básica, baseado em uma vivência prática dos campos de estágio, da disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem I, onde percebeu-se uma certa peregrinação dos pacientes/ usuários das Estratégias de Saúde da Família para poderem sanar suas dúvidas sobre a glosa de exames de diagnóstico complementar solicitados. Aplicou-se entrevista contendo cinco questões acerca do conhecimento e ações dos enfermeiros (as) frente a essa temática. Os resultados foram distribuídos em mapa de associação de ideias e analisados de forma qualitativa descritiva exploratória, onde pudemos perceber que diferentes profissionais enfermeiros (as) têm entendimentos e ações diferentes na assistência a esses pacientes. Tais ações são pautadas em uma gama variada de fatores que vão desde tempo de formação, a tempo de atuação na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Glosa de Exames; Enfermagem; Atenção Primária.

ABSTRACT

The original purpose of this study was an analysis of the nurse's role in the disallowance of diagnostic tests complement in primary care, based on a practical experience of the training courses, the Curriculum Stage I discipline where realized perceive a certain pilgrimage of patients / users of the Family Health Strategies in order to answer certain questions on requested complementary diagnostic tests. Applied a structured questionnaire containing five questions about the knowledge and actions of nurses across this thematic. The results were distributed in map association of ideas and analyzed exploratory descriptive qualitative way where we could realize that different professional nurses have different understandings and actions in assistance to these patients. Such actions are based on a range of factors ranging from training time, the time of work in nursing assistance.

Keywords: Negative tests; Nursing; Primary attention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	História dos exames de diagnóstico	9
2.2	Exames laboratoriais	11
2.3	Solicitação e glosa de exames de diagnóstico na atenção primária	11
2.4	Auditoria de Enfermagem	13
2.5	Solicitação de exames complementares e de diagnósticos no Município de Santa Cruz do Sul	15
3	METODOLOGIA	17
3.1	Estudo qualitativo descritivo exploratório	17
3.2	Produção de dados	17
3.3	Procedimentos preliminares	18
3.4	Sujeitos do estudo	19
3.5	Procedimentos para análise dos dados	19
3.6	Experiências vivenciadas no percurso de produção dos dados ...	20
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	22
4.1	Enfermagem X Processos da glosa de exames	22
4.2	Posicionamento do Enfermeiro frente a glosa de exames	25
4.3	Ações do enfermeiro na glosa de exames na atenção primária	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO A – Entrevista	39
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
	ANEXO C – Termo de Aceite Institucional	42
	ANEXO D – Declaração ao Comitê de Ética e Pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO

Durante meu percurso acadêmico, em decorrência da realização de disciplinas práticas, mais especificamente do Estágio Supervisionado em Enfermagem I, vivenciei situações em que os usuários do serviço de atenção primária, e aqui me refiro as Estratégias de Saúde da Família – ESF's, faziam uma peregrinação para obter a autorização de exames de diagnóstico solicitados em decorrência de seus atendimentos nesses locais. Neste sentido observei muitos usuários referindo descontentamento pela solicitação ter sido negada, deste modo passei a pensar qual é prerrogativa que o regulador utiliza para selecionar quais são os exames que devem ou não ser autorizados. Sendo este, num primeiro momento, um questionamento bastante complexo, pois envolve uma série de fatores técnicos e de distribuição de verbas.

Neste sentido, procurando pensar no papel do enfermeiro(a) diante deste contexto, passei a olhar para este aspecto com mais atenção. Empiricamente é possível dizer que tais situações são geradoras de uma multiplicidade de conflitos entre os usuários e a equipe, bem como entre a equipe local e a equipe gestora, demandando de muito tempo para administrar os conflitos decorrentes deste processo.

Pois no cotidiano de meu Estágio Supervisionado em Enfermagem I observei com frequência o enfermeiro(a) passar longos períodos administrando situações relacionadas ao descontentamento dos usuários, dos componentes da equipe que verbalizam a dificuldade de realizar uma assistência qualificada devido a carência de exames que possam comprovar as hipóteses diagnósticas. Por outro lado, é bastante comum a equipe gestora questionar o enfermeiro(a) e a equipe da real necessidade de tais solicitações. Percebe-se aí um vácuo, que se refere ao tempo de espera do usuário para obter respostas para suas enfermidades, o envolvimento de vários profissionais na condução dos encaminhamentos destes exames, e na resolução dos impasses gerados.

Os exames de diagnóstico são uma das ferramentas que contribuem para a qualificação da assistência, assim como para o incremento de custos na área da saúde. A solicitação apropriada destes exames é essencial na tomada de decisão em relação a terapêutica que será adotada para os usuários. As situações relacionadas a falta de critérios de solicitação, tem gerado impactos negativos para o

sistema de saúde, mas, principalmente, para os usuários que são submetidos a longos períodos

de espera, a uma multiplicidade de idas e vindas aos serviços de regulação e de atenção primária. Nesta cadeia, há uma complexa rede relacionada a ordenação da solicitação de exames bem como a utilização de critérios mais rigorosos no que se refere a solicitação dos mesmos (SOUZA *et al.*, 2014).

A glosa de exames de diagnóstico segue as tendências de redução de custos na área da saúde, e exige dos profissionais o uso de medidas de análise que contemplem as necessidades dos pacientes e o aspecto econômico e que garantam a segurança do mesmo, e evidente que discussões que envolvam a solicitação apropriada de exames diagnósticos são cada vez mais necessária considerando as necessidades de ordenação dos exames no que se refere a sua função no rastreamento, prevenção e controle das doenças, haja vista que há um esforço coletivo no que se refere a prevenção e ao controle das mesmas (SOUZA *et al.*, 2014).

A partir destas considerações constituí como problema de pesquisa a seguinte questão; como é a atuação do enfermeiro(a) frente a solicitação e a autorização dos exames de diagnósticos na atenção primária? E a partir dos desdobramentos em relação as reflexões desta questão constituí como objetivos deste estudo:

Compreender os processos envolvidos na atuação do enfermeiro(a) no que se refere a solicitação e autorização dos exames de diagnóstico na Atenção Primária em Saúde, Conhecer as atividades desenvolvidas pelo(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária no que se refere a solicitação e glosa de exames de diagnóstico, verificar as concepções do(a) enfermeiro(a) em relação a esta questão no que se refere a interferência na qualidade da assistência

Cabe dizer que a solicitação e glosa de exames gera uma série situações nos serviços de Atenção Básica, tal como descrito anteriormente, neste sentido a realização de estudos que promovam discussões e reflexões a cerca destes aspectos, podem qualificar a atuação do enfermeiro(a). Pois este tipo de situação tem se tornado frequente nos serviços, e como membro da equipe que exerce o papel de gestor local, o enfermeiro(a) assume a condução destas situações, deste modo a forma como estes profissionais compreendem tais questões são de suma importância para qualificação de sua atuação, justificando assim a importância da realização desta pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História dos exames de diagnóstico

Os Exames Complementares de Diagnóstico destinam-se a complementar o exame feito pelo clínico, de modo a melhor poder elaborar um diagnóstico e fazer um projeto terapêutico (DANTAS, *Online*, 2011).

No Início do século XX os médicos dispunham apenas dos exames físicos e clínicos para poder diagnosticar as patologias de seus pacientes. O exame clínico consistia em medir a febre, verificar a pressão, o pulso, procurar por manchas na pele, ou caroços que se destacassem, além de contar com a experiência própria e a que tinha aprendido com outros médicos, eram os únicos recursos que dispunham, além da frustração de não poder "ver" o que o paciente tinha (DANTAS, *Online*, 2011). Jovens que tem cerca de 20 anos, já nasceram com uma gama enorme de recursos tecnológicos e não fazem ideia da evolução que a medicina obteve nos últimos anos.

Em 1895, o Físico alemão - Röntgen – realizou a primeira Radiografia da história, onde radiografou a mão de sua esposa, ele não podia imaginar que sua descoberta mudaria o rumo dos diagnósticos do futuro. O que hoje é considerado um exame simples, que faz parte da rotina dos serviços de saúde, foi fruto de muito esforço, muita pesquisa com ondas eletromagnéticas e também muita evolução, que deu ao médico a capacidade de ver internamente os ossos, as fraturas, articulações e, mais tarde com o aparecimento do contraste, tantas outras possibilidades (DANTAS, *Online*, 2011).

Como é possível observar o uso da imagem na área da saúde não se resume à radiografia. Nesse ponto, médicos e engenheiros trabalharam juntos e criaram novas técnicas para se obter imagens cada vez mais perfeitas ou mais adequadas para cada tipo de diagnóstico. Após o surgimento da radiografia, a utilização frequência sonora, a chamada Ultrassonografia, até então foi utilizada para fins militares e de navegação, para localizar objetos, também passou a ser utilizada para fins de diagnóstico, inicialmente imaginava-se que ela teria um fim terapêutico, então a utilizavam para tratamento de artrites (alguns acreditavam mesmo que fosse capaz de reverter quadros de Doença de Parkinson), mas como seu uso não se fundamentava em comprovações científicas, a ultrassonografia acabou ficando

esquecida pelos médicos "pois não apresentava resultados satisfatórios" (DANTAS, *Online*, 2011).

Em 1940 a ultrassonografia foi utilizada pela primeira vez para fins diagnósticos, mas, naquela época o paciente deveria ficar submerso, em uma banheira cheia de água, para a realização do exame. Na década de 50 foi desenvolvida a técnica que é ainda utilizada, usa-se um pouco de gel que melhora a superfície de contato entre a pele e o transdutor. Diferindo da radiografia por não utilizar radiação, mas com capacidade de visualizar órgãos internos, músculos, artérias e veias - obtêm-se imagens coloridas (Dopplerfluxometria), mas a ultrassonografia é utilizada amplamente para avaliar o desenvolvimento fetal. Nos dias atuais, não se imagina uma gravidez sem monitorização por ultrassonografia. (DANTAS, *Online*, 2011).

Neste percurso de evolução das tecnologias de exames de diagnóstico por imagem, surge a Densitometria Mineral Óssea, que utiliza o método de captação de fótons reproduz a imagem óssea da coluna lombar, quadril e punho (regiões mais estudadas nos casos de osteoporose - mais fraturadas em idosos também). Na década de 70 o físico inglês, Godfrey Hounsfield, com o objetivo de "melhorar" as radiografias percebeu que a dificuldade em reconhecer os padrões que os dados gerados se perdiam sem um processo eficiente para recuperá-los, inventou a Tomografia Computadorizada. Este exame utiliza computadores para conseguir imagens sequenciais, milimetricamente próximas, tridimensionais e até helicoidais (em espiral), essas imagens permitem ver um órgão por completo, em todas as suas dimensões, examiná-lo por todos seus "ângulos", centímetro por centímetro (DANTAS, *Online*, 2011).

Os cientistas, na década de 80, colocam a disposição da Medicina a Ressonância Nuclear Magnética. Paul Lauterbur, dos Estados Unidos, e Peter Mansfield, do Reino Unido, mereceram e receberam o Prêmio Nobel de Medicina de 2003, por suas descobertas fundamentais do uso da Ressonância Magnética na Medicina. Esta tecnologia possibilita imagens absolutamente perfeitas, a Ressonância Magnética é capaz de fornecer imagens do corpo humano semelhantes às obtidas por meio da Tomografia Computadorizada, mas usando como técnica o magnetismo - não mais a radiação - São imagens em duas ou três dimensões capazes de localizar lesões dificilmente detectáveis com outras técnicas, tais como lesões infecciosas ou inflamatórias, anomalias venosas, tumores cerebrais, lesões articulares ou hérnia de disco (DANTAS, *Online*, 2011).

2.2 Exames laboratoriais

No início da medicina a prática da profissão era restrita ao exame físico e observação do paciente. Os estudos laboratoriais estavam restritos às substâncias que eram naturalmente eliminadas pelo corpo. Acredita-se que o exame de urina foi o primeiro exame de diagnóstico laboratorial. A avaliação de urina pelos médicos sumérios e babilônios foi documentada em placas de argila que datam de 4000 a.C. Culturas hindus tinham o conhecimento de que a urina de alguns pacientes tinha sabor adocicado e atraía formigas (LABORATÓRIO GÓES, *Online*).

Na Idade Média, surgiu o uroscópio, para realizar um exame visual de urina coletada em frascos em forma de bexiga, este aparelho no século XIX, caiu em desuso, devido os charlatães interessados em vender poções milagrosas para doenças que podiam ser vistas pelo uroscópio. Apesar disso, passado um tempo, voltou a ter credibilidade. Em meados de 1900, métodos enzimáticos para glicose em papel filtro foram desenvolvidos e se tornaram amplamente utilizados para teste de urina e sangue. Em 1941, foi lançado o primeiro teste de glicose na urina (LABORATÓRIO GÓES, *Online*).

2.3 Solicitação e glosa de exames de diagnóstico na atenção primária

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a todo e qualquer cidadão o livre acesso aos serviços de saúde de forma universal, integral, equânime, regionalizada e descentralizada. O SUS absorve os custos de todas as esferas de atenção (atenção primária, secundária e terciária), fazendo um repasse fundo a fundo das verbas. Autores (CASTIEL, 2014; MERY, 2011; SANTOS, 2006) referem que, o nível de resolutividade da atenção primária pode chegar a 90% desde que os recursos financeiros, humanos e materiais sejam adequados e bem geridos. Grande parte dos problemas que adentram as portas da atenção primária não necessita de altas tecnologias ou grandes valores financeiros para serem resolvidos. E tão pouco da realização de uma lista de exames de diagnóstico e complementares.

É possível, dizer que algumas situações relacionadas ao excesso de solicitações de exames, está relacionada entre outros fatores, ao fato de que alguns profissionais da área da saúde, que prescrevem, e que atuam na atenção primária não tem um treinamento específico para atuar nessa linha de frente, (exceto os

profissionais com formação em saúde de família e de comunidade). Os profissionais, em sua grande maioria, são preparados em uma visão *hospitalocêntrica*, onde, no ambiente hospitalar dispõem de uma grande quantidade de tecnologias para embasar seus diagnósticos, e, ao atenderem um usuário em um ambiente ambulatorial sentem-se fora do seu *habitat* natural, impotentes (MEHRY, 2014).

Outro aspecto que também faz com que os profissionais solicitem cada vez mais exames, está relacionado ao incremento de processos jurídicos envolvendo usuários e equipes de saúde. Ou seja, os exames são a prova concreta do diagnóstico, o que pode assegurar aos profissionais e aos usuários maior consistência das informações relacionadas a tomada de decisão para a adoção de determinadas condutas (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006).

Em um estudo realizado pelos autores acima em um serviço de Atenção Primária, estes detectaram que em 55% das consultas foram solicitados algum tipo de exame de diagnóstico ou complementar, e as mulheres e os diabéticos foram os que tiveram maior índice de solicitações.

Além dos aspectos descritos relacionados a formação profissional, e as questões jurídicas, há um outro bastante determinante que se refere ao aumento e a supervalorização das tecnologias aplicadas a saúde, que proporcionam cada vez mais ofertas de opções de exames para investigação diagnóstica. Por influência da mídia (televisão e internet) as informações em relação a estas tecnologias estão cada vez mais acessíveis aos cidadãos, que utilizam deste conhecimento para desejarem se submeter a realização de exames, que nem sempre são os mais indicados (CAPILHEIRA; SANTOS, 2006).

Como exemplo disto, posso descrever uma situação vivenciada no Ambulatório de saúde da família, onde atuo como bolsista voluntário, e na realização de uma consulta multiprofissional, onde eu estudante de enfermagem e um estudante de medicina, atendíamos uma senhora que veio em busca de uma ressonância magnética, quando questionamos porque ela desejava este exame, a mesma relatou que numa pesquisa do Google, ela leu sobre o mesmo, e que a sua dor no joelho poderia ser diagnosticada a partir da realização.

Estas situações são comuns nos serviços, e trazem à tona a necessidade de se discutir amplamente sobre esta prática, pois embora se saiba que os exames são de grande utilidade, devem ser considerados os riscos, inerentes a eles – reação

alérgica, exposição a irradiação, etc.; e os ligados aos custos financeiros, além das expectativas dos resultados que podem gerar situações de muito estresse.

Hoje, o SUS se depara dia-a-dia com uma grandiosa quantidade de solicitação de exames de baixa, média e alta complexidade. Esse crescimento está aliado à disponibilidade e com a oferta dos serviços, e, para que possamos mudar essa realidade devemos rever os processos atuais de trabalho (HERING, 2008).

Para Santos Jr. (2006), há uma estimativa de que cerca de 60% dos exames realizados poderiam ser dispensados, sem trazer qualquer prejuízo aos pacientes, e que as alterações que tais exames trariam poderiam ser detectadas na avaliação clínica. Além de gerar maior custo para o sistema público, traz ainda um certo desconforto entre os profissionais e uma instabilidade emocional para o paciente, que acaba sendo prejudicado por isso, pois há certamente um desgaste emocional do paciente que solicita um exame complementar diagnóstico e tem o mesmo negado, ou leva um longo período de tempo para poder realiza-lo, o que o faz pensar que seus agravos vão aumentar.

No que se refere aos aspectos relacionados aos usuários e suas solicitações de que os profissionais prescrevam exames de diagnóstico, de acordo com estudo sobre este tema realizado por Capillera (2014) há uma diversidade de fatores que incluem variáveis de gênero, idade, cor, etnia, escolaridade, crença religiosa, tempo de evolução da doença, etc. Sendo que as mulheres têm maior incidência de solicitarem aos profissionais exames, assim como usuários de idade mais avançada, baixa escolaridade, e doença crônica.

Neste mesmo sentido o estudo avaliou as características dos profissionais que prescrevem os exames, e neste caso o mesmo estudo aponta que aspectos tais como gênero, idade, tipo de especialidade médica, tempo de formação, tempo de atuação profissional interferem na solicitação de exames. A idade dos médicos também foi considerada um fator que influencia este aspecto da assistência, pois quanto mais velhos, maior o número de exames solicitados.

2.4 Auditoria de Enfermagem

Auditoria segundo o Manual para Organização da atenção básica, a atenção básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nos sistemas de saúde, voltada para a promoção de

saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação. Apresentada na literatura internacional como atenção primária à saúde (APS) (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

Diante disto, o Ministério da Saúde destaca que a atenção primária à saúde se apresenta como estratégia organizativa da atenção à saúde definida pelos princípios e diretrizes que esses serviços devem proporcionar e que devem incluir: uma atenção generalizada sem restrição a faixas etárias, gêneros ou problemas de saúde; acesso integral e contínuo com trabalho em equipe; atenção centrada na pessoa e não na doença; atenção dirigida à família e a comunidade de modo coordenado incluindo o acompanhamento do usuário nos outros níveis de atenção e fornecer apoio constante aos usuários nos aspectos relacionados à saúde e bem estar (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

Deste modo, atenção primária atende uma grande demanda, correspondendo a elevadas consultas médicas e de enfermagem, sendo essa atenção a porta de entrada para o sistema de atenção à saúde no Brasil. Além desse papel, a atenção primária também é responsável por articular as demandas sanitárias, como a vigilância e controle de doenças, bem como riscos de adoecimento, além da educação em saúde.

Portanto esse nível de atenção utiliza a tecnologia leve e leve-dura que envolve um conjunto de saberes e complexa integração com ações individuais e coletivas, curativas e preventivas, assistenciais e educativas. Como em qualquer instituição prestadora de serviços, na atenção primária deve haver uma forma de auditoria visando à avaliação do serviço prestado. Por sua vez, a auditoria na atenção primária, em um sistema municipal de saúde é uma tarefa complexa, pois a atenção primária não deve ser encarada como um componente isolado de um dado sistema, e são inúmeros os fatores responsáveis pelo seu maior ou menor desempenho (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

A auditoria na atenção primária surgiu para controlar o próprio sistema público de saúde e com isso regulando os preceitos constitucionais e normativos do SUS. Para tanto é importante ressaltar que auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência, oferecendo subsídios aos profissionais para (re) orientar suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva e nortear o processo de educação permanente (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

Portanto a auditoria propõe avaliar a qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço de saúde, propondo soluções para que essa assistência prestada tenha uma melhor qualidade (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

Diante dessa assertiva, a qualidade da assistência da atenção primária de Saúde pode ser avaliada por diversos parâmetros. Deste modo, partindo da necessidade de publicações sobre auditoria, gerencia de custos, número de excessivos de exames solicitados no âmbito da atenção primária, observou-se o interesse pela temática proposta (ASSIS, 2012; SCARPARO, 2012; BANDEIRA 2015).

2.5 Solicitação de exames complementares e de diagnósticos no Município de Santa Cruz do Sul

No município de Santa Cruz do Sul, pertencente a 13^o Coordenadoria Regional de Saúde do RS as solicitações dos exames complementares e de diagnóstico tem o seguinte fluxo; O usuário vai a Estratégia de Saúde da Família – ESF ou Unidade Básica de Saúde UBS - de sua referência e, por meio de uma consulta previamente agendada, ou, através de uma consulta de urgência, passa por atendimento médico ou de enfermagem. O profissional médico, faz a solicitação dos exames que julgam ser necessários para o usuário em atendimento. Com os exames em mãos, o usuário autoriza os mesmos no ESF ou UBS, se estes forem exames Laboratoriais ou exames radiológicos simples. Em se tratando de outros exames - tomografias, ressonâncias magnéticas, eletrocardiograma, etc., essas solicitações são encaminhadas, juntamente com os dados do usuário (CNS, Nome, endereço, idade, telefone) para a Central de Marcação do município. Através de um profissional habilitado, de nível superior, essas solicitações de exames são avaliadas, e é vista a real necessidade desses exames ou não, baseados nas solicitações feitas, e nas informações que o médico da unidade relatou nessa solicitação.

Quando autorizada, essa solicitação volta para o ESF ou a própria central de marcação entra em contato com o usuário para avisá-lo da data e local do exame. Quando esses exames não são autorizados as solicitações voltam para o ESF, para que o enfermeiro(a) possa avaliar e, orientar os usuários quando os mesmos vierem atrás de informações. As informações descritas acima, foram obtidas com uma das

Equipes de Estratégia da Família, durante atividades do Estágio Curricular I, no mês de setembro de 2015.

A seguir apresento referências relacionadas aos exames que são solicitados na Atenção Primária de Saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Estudo qualitativo descritivo exploratório

Baseado no conceito de Minayo (2002) afirmo que é no campo da subjetividade e do simbolismo que se concentram os estudos com abordagem qualitativa. Tenho na perspectiva de cunho qualitativo uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.

No enfoque exploratório, usa-se um enfoque mais informal, flexível e usamos a criatividade. Busca-se a descoberta do tema proposto em um primeiro contato com a situação a ser estudada (GILHOTO, 2015). Todavia, não se assume aqui a redução da compreensão do outro e da realidade a uma compreensão introspectiva de si mesmo, busca-se uma postura mais dialética.

A partir destas definições este estudo caracteriza-se como qualitativo descritivo exploratório, por compreender que esta temática se insere nas possibilidades que estas metodologias oferecem como ferramenta analítica.

3.2 Produção de dados

A produção dos dados ocorreu a partir de entrevistas com as enfermeiras que atuam nas ESF's do município onde o estudo foi realizado.

De acordo com Duarte (2002) a produção dos dados empíricos é um processo que envolve o contato com o material do campo escolhido a partir de um certo conhecimento prévio do autor, seguido da sua compreensão sobre o tema, e das sistematizações dos dados para futura produção de reflexões.

Estas reflexões relacionadas a problemática do estudo, tem origem nos nossos interesses, nas vontades de significar as práticas nas quais estamos envolvidos, e pensar sobre elas de outros modos. Cabe dizer, porém, que a produção dos dados está vinculada diretamente com os nossos próprios discursos, nossos próprios interesses (PARAISO, 2014).

A entrevista utilizada como uma técnica de coleta de dados é um dos principais instrumentos usados nas pesquisas das ciências sociais, desempenhando papel

importante nos estudos científicos. Segundo Lüdke e André (1986, p. 34), a grande vantagem dessa técnica em relação às outras “é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”.

De acordo com Moreira (2002, p. 54) citado por Oliveira (2008) a entrevista pode ser definida como “uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente”. As entrevistas são aplicadas para que o pesquisador obtenha informações que provavelmente os entrevistados têm. O autor vai buscar as contribuições de Richardson, Dohrenwend e Klein (1965) para classificar as entrevistas em: estruturadas, não estruturadas ou completamente abertas e semiestruturadas.

No caso deste estudo foi utilizada a entrevista semiestruturada (ANEXO A), que permitiu ao pesquisador acrescentar questões não previstas, dependendo das respostas dos participantes. Pois a entrevista semiestruturada dá uma maior possibilidade de entendimento das questões estudadas. A técnica de entrevista que mais se adapta aos estudos na área da saúde é a que apresenta um esquema mais livre, já que esse instrumento permite mais flexibilidade no percurso de produção dos dados (OLIVEIRA, 2008).

3.3 Procedimentos preliminares

O Projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) a qual a pesquisa está vinculada. Após foi contatada a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul para a obtenção da autorização para realização do estudo junto as Estratégias de Saúde da Família do Município. Após o contato com os enfermeiros (as) foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Informado

Para dar início as coletas de dados foram contatados os 17 enfermeiros (as) dos ESF's do município, e, previamente agendado datas e horários para a realização das entrevistas. Na entrevista dos que aceitaram participar, primeiramente foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Informado baseado no item IV das diretrizes e normas regulamentadas para pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde,

conforme Resolução 466/2012, que determina sigilo, individualidade e privacidade dos participantes.

Na perspectiva de Gil (2010), o Termo de Consentimento Livre e Informado serve para descrever de forma sucinta a relevância e os objetivos da pesquisa a ser realizada, e “descrever em uma linguagem acessível os procedimentos que serão utilizados e seu propósito, identificando os que são experimentais”. Sendo assim, o Termo de Consentimento Livre e Informado deve descrever os benefícios esperados para o indivíduo ou a sociedade, demonstrando alternativas que podem ser vantajosas para os grupos estudados e formas de acompanhamentos e assistências. Além de garantir e comprovar a realização da coleta dos dados de forma ética, com a autorização dos participantes.

3.4 Sujeitos do estudo

Para constituir a população estudada foram determinados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros (as) atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, do município de Santa Cruz do Sul, que são, conseqüentemente, gestores dos serviços descritos acima. Que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, e assinar o TCLE.

Os critérios de exclusão foram não aceitar participar do estudo voluntariamente, e não assinar o TCLE.

Considerando tais critérios a amostra foi constituída de 7 enfermeiros (as), com tempos de formação, e de atuação variados, entre 1 ano a 20 anos. No que se refere a realização de especialização o grupo foi constituído por enfermeiros (as) especialistas em diversas áreas entre elas em saúde coletiva, gerenciamento em enfermagem, residência multiprofissional em saúde do adulto.

3.5 Procedimentos para análise dos dados

Os dados foram analisados através da análise de discurso, em que o sujeito é compreendido como um produto do discurso e das relações de saber e poder que a ele se apresentam, filiando-a a perspectiva teórica dos Estudos Culturais, considerando um olhar pós-estruturalista de análise, com base em referências *focaultianas*.

Os dados foram organizados em mapas de associação de ideias, considerando que esta técnica de análise possibilita maior visibilidade dos mesmos, na medida em que mantem os depoimentos numa certa ordem conservando o conteúdo do discurso. Os mapas se constituem através dos aspectos formais da construção linguística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos”, sistematizando os dados para facilitar o entendimento do processo interpretativo (SPINK, 2010).

Os mapas possibilitam explorar a existência de múltiplas modalidades de diálogos, remetendo ao processo de interpretação (SPINK, 2010). As construções dos mapas devem possuir categorias, de natureza temática, refletindo nos objetivos da pesquisa. Nesta perspectiva de análise, se procura preservar a sequência das falas, apenas sendo deslocadas para colunas que correspondem aos objetivos da pesquisa (SPINK, 2010).

Após a realização das entrevistas os dados foram transcritos e organizados nos mapas de associação de ideias, de acordo com as categorias temáticas que apresentadas no capítulo a seguir.

As falas citadas na análise dos dados não foram identificadas, com o intuito de manter o anonimato dos sujeitos, e no caso deste estudo estar mais interessado no conteúdo dos discursos do que no seu emissor.

3.6 Experiências vivenciadas no percurso de produção dos dados

A realização de uma pesquisa não ocorre de forma isolada, neste caso ela ocorreu em paralelo a realização do Estágio Supervisionado em Enfermagem II, e de uma Bolsa CIEE, gostaria de relatar isto porque não quero deixar de registrar que inicialmente minha proposta era realizar além da entrevista uma análise de documento. Porém em função dos aspectos relacionados ao meu tempo, e ao tempo que as questões burocráticas precisam para serem encaminhadas, a análise de documentos ficará para um próximo empreendimento de pesquisa (na especialização ou no mestrado).

A realização das entrevistas com os enfermeiros (as) foi bastante complexa na medida em que houve muita demora para que as mesmas fossem efetivadas. Porém já durante este processo alguns aspectos foram observados. Mesmo que de forma empírica é possível perceber que os enfermeiros (as) com menor tempo de

formação parecem estar mais atentos a estes aspectos da assistência. Estes prontamente se dispuseram a realizar a entrevista, enquanto que os que já estão a mais tempo atuando, demoraram para dar retorno, e cancelaram várias vezes. Talvez os que estão a mais tempo nos serviços já tenham participados de muitos estudos.

Isto pode ser comprovado nas repostas dos questionamentos, onde estes relatam de forma mais detalhada e com maior riqueza de termos técnicos, inclusive será possível observar a seguir nos excertos das entrevistas que estes fazem uma análise do impacto da glosa no processo de saúde doença dos usuários.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os blocos temáticos a seguir, foram organizados a partir da realização de repetidas leituras. Onde foi possível realizar a associação de ideias nos discursos dos entrevistados. As falas foram mantidas intactas, sem recortes, para preservar o conteúdo e o sentido dos discursos.

4.1 Enfermagem X Processos da glosa de exames

Um dos objetivos da realização deste estudo envolveu o interesse em conhecer qual é a compreensão que o (a) enfermeiro (a) tem em relação aos processos relacionados a glosa de exames na atenção primária. Como será possível observar nas falas citadas a seguir o grupo de entrevistados apresenta percepções distintas. Enquanto alguns afirmam que este processo é muito importante, e se posicionam em relação a critérios adotados, outros citam a realização do processo como algo que segue normas. Este aspecto pode ser percebido nas falas citadas:

“Entendo glosa como o ato de pagar por algo que não foi realizado/utilizado ou realizar/utilizar algo sem receber o devido pagamento/compensação. Verifiquei tal situação durante a formação em enfermagem quando haviam procedimento ou materiais realizados/utilizados, porém não se registrava tal questão, ocasionando o não pagamento desses por empresa particular ou, até mesmo, pelo SUS. Hoje, verifico que devemos estar constantemente vigilantes quando ao pagamento de exames ou procedimentos que podem não ser realizados. Percebe-se tal questão quando o paciente não comparece a uma consulta agendada com especialista, ou não realiza algum procedimento autorizado em um sistema de informação. No entanto, também acredito que a gestão pública tem se municiado de normas e rotinas para impedir tais falhas, como por exemplo digitalizando as informações, dispondo de profissionais reguladores de exames e procedimentos, e ainda possibilitando o cancelamento de consulta ou procedimento agendado.”
(Entrevistado 1)

“Entendo que é muito complexa esta questão e muitos fatores estão envolvidos. Observamos alguns profissionais que solicitam muitos exames de média e alta complexidade, as vezes sem critérios bem estabelecidos. Isso onera muito o sistema de saúde e faz com que a gestão tenha atitudes restritivas em relação a equipe de atenção primária. Por outro lado, vejo profissionais altamente competentes que tentam esgotar todas as possibilidades antes de solicitar exames de alto custo, e, por vezes, também recebem a negativa, o que me parece injusto com o profissional e principalmente com o usuário. Outra questão é que o médico regulador não é o que atendeu o paciente e conhece seu caso e sua realidade. Ele depende da descrição detalhada do médico clínico, o que muitas vezes é muito

malfeita, sem detalhes do caso, tornando praticamente inviável a autorização do exame. Esta forma de organização e burocratização também dificulta o processo. Imagino que num modelo ideal o clínico deva ter mais valorização, mais qualificação e autonomia para que a atenção primária seja mais resolutiva e se evite tantas solicitações de exames e encaminhamentos para especialistas. Vemos profissionais que não procedem ao exame físico ("não tocam" nos pacientes), nem fazem uma anamnese bem-feita o que muitas vezes já poderia direcionar para a hipótese diagnóstica. Por outro lado, vemos a dificuldade da gestão em aumentar os recursos para disponibilizar mais e melhores exames diagnósticos. Vemos um imenso desperdício de recursos pelo mal gerenciamento de consultas, materiais, insumos, etc. Enfim, repito que é uma questão muito complexa e que muitos são os fatores envolvidos, num nível micro e macro." (Entrevistado 2)

Nestas falas é possível dizer que os profissionais têm certo conhecimento em relação ao tema, bem como alertam para alguns problemas que podem acontecer na realização de determinados procedimentos. Outro aspecto trazido se refere a importância da informatização do processo, da qualificação profissional.

No sentido de contextualizar estas falas, bem como o processo de glosa de exames é importante referir que, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o SUS movimenta mais de 170 bilhões de reais por ano, considerando as três esferas da federação. Porém ainda enfrenta uma série de desafios relacionados à aplicação dos recursos públicos visando obter ganhos de eficiência, eficácia e efetividade e garantir o acesso aos serviços com equidade. Para interferir nesse aspecto foi criado O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), por meio de suas atividades de controle. Entre as atividades executadas pelo SNA estão as auditorias, instrumentos com grande potencial para detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS, desde que realizadas observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados. Dentro dos processos de auditoria estão os que envolvem a autorização de exames e a glosa dos mesmos (BRASIL, 2015).

Como visto, o objetivo da auditoria é comparar uma determinada situação real (encontrada) com uma situação desejada (critério), e dizer de maneira inequívoca o quão distante elas estão. Trata-se de identificar o critério, obter a melhor descrição possível da situação atual que permita essa comparação, e então confrontar situação e critério (BRASIL, 2015).

Observa-se que no âmbito da regulação dos exames solicitados ao município, a auditoria visa avaliar se realmente há necessidade da realização dos mesmos. Assim, o médico regulador/auditor baseia-se apenas nos documentos de referência ou contra referência e nas descrições que constam nos pedidos de tais exames.

Dessa forma, o médico regulador atua “às escuras”, e, se, o médico solicitante não descreve de forma clara, com termos técnicos necessários, o exame será glosado/negado, baseado nas informações incompletas ou inexistentes.

Dando sequência as falas dos Enfermeiros (as) entrevistados, cita-se ainda sobre o entendimento sobre o que é Glosa de exames na Atenção Básica:

“O processo tem o propósito de triar a quantidade de exames solicitados. Mas, pode ser estranho pensando que se trata de desaprovar a requisição de um profissional colega de mesma categoria, sendo o mediador alguém que não teve contato com o paciente.” (Entrevistado 3)

“Entendo que este processo é com o objetivo de avaliar a real necessidade da solicitação de exame, porém em alguns momentos discordo, por conhecer o paciente e acreditar que o mesmo realmente precisa. Por vezes acho que alguns exames são avaliados de forma “desacreditada” do que o paciente tem, e logo negado.” (Entrevistado 4)

“Concordo que para que exista a autorização de exames tenha que seguir a normas, protocolos, diretrizes, a um determinado padrão de condutas.” (Entrevistado 5)

“A glosa de exames normalmente se dá, quando é indeferido o pedido de exames por uma equipe, normalmente médica.” (Entrevistado 6)

“Não tenho conhecimento algum.” (Entrevistado 7)

Aqui podemos perceber uma certa disparidade no nível de conhecimento de tal temática entre os enfermeiros (as) que atuam na atenção básica de um mesmo município. Pois alguns depoimentos expressam conceitos em relação a este procedimento, enquanto um dos sujeitos do estudo refere que não tem conhecimento.

De acordo com Santos (2013) na prática diária em Enfermagem, é possível vivenciar que as rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS), e seus avanços e entraves frente ao usuário, incluem cada vez de forma mais frequente a preocupação com os aspectos de gestão de custos. Desta forma, é importante aprofundar o conhecimento sobre o SUS e, especificamente, entender o papel do auditor, bem como do enfermeiro (as) que, dentro da ampla gama de atividades desenvolvidas, busca a adequação aos requisitos preconizados pela legislação do país, o controle financeiro, a avaliação técnica dos serviços oferecidos, observando sempre o controle e a qualidade. A auditoria no SUS, dessa forma, é de fundamental

importância, uma vez que verifica se as ações de saúde e seus resultados estão sendo eficazes e também eficientes. Dentro deste contexto cabe aos enfermeiros (as) a interação com os processos envolvidos na glosa de exames.

Vemos aqui que o conhecimento sobre os processos que existem no seu âmbito de trabalho se fazem necessários. Um (a) enfermeiro (a) que não tem tal conhecimento acaba adotando posicionamentos que podem de algum modo prejudicar o usuário e interferir no resultado do tratamento.

4.2 Posicionamento do Enfermeiro frente a glosa de exames

A glosa de exames compõe as ações relacionadas a auditoria em saúde, conceito proposto por Lambeck, em 1956, tendo como premissa a avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registros e história clínica do cliente. Consiste em uma forma de investigação que tem o intuito de verificar o cumprimento de critérios e ações (SANTOS, 2013).

Cabe ressaltar que a glosa indica a não autorização dos exames, o que gera a necessidade de um novo percurso terapêutico para o usuário, que pode não ter seu diagnóstico confirmado, e deste modo também gera para equipe uma espécie de retrabalho, pois exige que sejam pensadas novas alternativas. A partir desta consideração investigamos entre os sujeitos do estudo como e quais são os seus posicionamentos diante da glosa de exames na atenção primária. A seguir são descritos os depoimentos dos mesmos:

*“Comunico o paciente sobre o posicionamento do médico avaliador, e converso com o médico da unidade, na tentativa de pensarmos em alguma alternativa.”
(Entrevistado 4)*

*“Nas reuniões com os ACS, mensalmente, entregamos a lista dos exames autorizados e não autorizados, para que o paciente tenha ciência. Uma vez sabido disto e o paciente mantiver os sintomas, deve retornar ao médico. Em outras situações, em que o motivo da glosa tenha sugestão de outro procedimento, agendamos uma consulta com o paciente ou comunicamos ao médico para que ele faça e após informamos o paciente da mudança na conduta e o porquê.”
(Entrevistado 3)*

“Nenhuma.” (Entrevistado 6)

“Nenhum.” (Entrevistado 7)

Tais manifestações apontam para dois perfis profissionais, há aqueles que se envolvem nesse processo e buscam alternativas, enquanto há outros que não adotam “nenhum” tipo de ação em relação a negativa dos exames.

Ao pensar que o enfermeiro na maioria das unidades básicas assume o papel de gestor, parece que tais respostas apontam para a ocorrência de uma importante lacuna na assistência. Pensando que se o gestor da unidade ao estar frente ao usuário que teve um exame solicitado no serviço, para realização de diagnóstico, adoção, encerramento ou continuidade de um plano terapêutico, negado e não toma nenhuma providência, indica um certo descompromisso com o usuário e com o serviço.

Deveria haver por parte das equipes uma discussão em relação a necessidade de contestar tal glosa, ou de se propor outras alternativas. Onde o centro do debate deveria envolver reflexões sobre alocação adequada dos recursos financeiros para proporcionar uma satisfação das demandas e das necessidades da coletividade (SANTOS, 2013). Tal prática pode ser observada nas falas de alguns profissionais a seguir.

“Quando um exame é glosado, a minha atuação é rever as justificativas da glosa, rever os protocolos, me reunir com a médica para estudar novamente o caso, para reformular conduta posterior.” (Entrevistado 5)

“Atualmente tento verificar se o paciente realmente realizará aquilo que autorizo ou encaminho, discuto com a equipe a importância de comunicarmos a instância pertinente quando possível o cancelamento do que foi agendado e não será utilizado, assim como cancelo aquele procedimento que não será utilizado. Não sei exatamente como, atualmente, podem estar havendo glosas em exames, pois muitos deles são autorizados por meio de um sistema de informação específico, onde, pelo que sei, o prestador de serviço só receberá o valor do procedimento, caso detenha uma via impressa da autorização do procedimento, ou seja, se o paciente não entrega a via impressa, a empresa não teria como cobrar pelo serviço não realizado.” (Entrevistado 1)

“Quando me deparo com a negativa da autorização para realização de exames diagnósticos, normalmente faço contato telefônico com a equipe ou diretamente com a Coordenação da Central de Marcação para discutir o caso do paciente e tentar fundamentar o porquê o referido exame é realmente necessário naquele caso. Algumas vezes solicito que a médica fale diretamente com a equipe reguladora, quando o caso exige. Quando não se consegue a autorização, às vezes discuto o caso com a médica ou agendo nova consulta médica para ver se é possível uma outra opção diagnóstica. Cada caso é diferente e precisa ser olhado de maneira particular.” (Entrevistado 2)

Os três depoimentos acima exemplificam, como cada profissional se posiciona diante desta problemática, indicando que estão comprometidos com o usuário, e também preocupados para que não se desperdice verbas com exames que não serão realizados. Tais manifestações indicam uma postura reflexiva e comprometida com as múltiplas esferas que estão envolvidas nesse processo.

De acordo com Oliveira *et al* (2014), o envolvimento dos profissionais com os aspectos relacionados a gestão de gastos, estão articulados ao crescimento exponencial dos custos em saúde. Que por sua vez estão diretamente relacionados a uma série de fatores, tais como: o surgimento e a oferta de novas tecnologias; o aumento da longevidade da população; o crescimento da demanda com a universalização do acesso à saúde; baixa produtividade dos profissionais; má gestão das organizações devido à incapacidade administrativa dos profissionais de saúde; a deficiência na utilização de sistemas de controle de custos; e os desperdícios na área. Estes são fatores que vem interferindo no aumento do número de glosas de exames em todas as esferas da saúde.

Para estes autores as glosas ou correções são aplicadas quando qualquer situação gerar dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde. Quando elas ocorrem, observa-se conflito na relação entre convênio (plano de saúde) e prestador de serviços (instituição). E no meio deste processo há que se pensar no usuário como o centro destas condutas, e deste modo não há como o enfermeiro não se envolver nas situações de negativas de exames.

Indo ao encontro destes autores, e dos objetivos deste estudo, é possível dizer que há uma necessidade de que os enfermeiros assumam posicionamentos em relação a glosa de exames. Pois sua atuação diante deste aspecto do cuidado em saúde define a qualidade do mesmo. Além de na atualidade o uso racional de recursos ser uma necessidade, exigindo dos profissionais uma postura de cooperação para os resultados tanto econômicos, quanto na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários.

Quando aborda-se as ações dos entrevistados frente as negativas dos exames solicitados, é possível observar que alguns respondem que preocupam-se com este aspecto, tanto que em suas respostas descrevem suas ações diante da glosa de exames - reunião com a equipe, revisão das necessidades atuais dos usuários, discussão de condutas etc. Essas ações são de cunho importantíssimo, pois, uma vez que o enfermeiro, gestor da unidade, se envolve na gestão de recursos tem-se

uma assistência mais qualificada, e dessa forma, cria-se vínculos de confiança entre Unidade x Usuário.

Barbosa (2008) reforça que o enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvida em relação ao paciente, e tudo o que o envolve seu contexto nas unidades de saúde e na comunidade. O usuário apropria-se de suas especificidades, suas necessidades, recuperação, e, a busca pela saúde dele e seus entes, constituem a principal razão pela qual a assistência de enfermagem deve ser realizada de forma eficiente, com comprometimento de quem a desenvolve, nesse caso, o enfermeiro, garantindo assim qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares.

Hoje, com as mudanças na forma em que os serviços são prestados e no padrão de comportamento da sociedade contemporânea, faz com que os usuários dos serviços de saúde exijam maior qualidade e maior empenho dos que promovem a saúde, deixando assim de agir de forma passiva e condescendente. Cabe ao profissional de enfermagem atitudes auto avaliativa, de posicionamento e de reflexão acerca do seu comportamento e de suas práticas ante aos desafios gerenciais que a ele se apresentam, tendendo assim a promover uma mudança de seus conceitos, paradigmas e, possivelmente, obter uma evolução da profissão (BARBOSA, 2008). Assumir uma postura diante das ações que fazem parte da auditoria, mais especificamente da glosa de exames na atenção básica é uma delas.

4.3 Ações do enfermeiro na glosa de exames na atenção primária

Intermediar, triar motivos, orientar, comunicar a negativa, discutir, revisar são ações desenvolvidas pelos entrevistados quando ocorre a glosa dos exames. Em algumas manifestações dos entrevistados é possível identificar que o processo que envolve desde a solicitação de exames, até a realização, ou negativa da autorização (glosa) dos mesmos é percebida como complexa, devido a demanda de tempo empreendido, pelos envolvidos.

Outros aspectos trazidos se referem a administração de conflitos, pois o usuário cria expectativas em relação a realização de exames, e quando eles não são autorizados, fragiliza o vínculo destes com a equipe, que precisa investir em outras possibilidades, tanto de resolver a necessidade do usuário, quanto de resgatar o

vínculo. Estas afirmações foram constatadas nas falas dos enfermeiros apresentadas a seguir:

*“Geralmente o paciente procura o serviço com queixas e logo são solicitados exames, muitas vezes, exames de imagem. Na maioria das vezes o paciente não entende quando seu exame é negado, fica revoltado, acredita que a culpa é da unidade que encaminhou errado, culpa a médica da unidade por não acreditar no seu problema. Tentamos **intermediar** de forma com que ele entenda o porquê foi negado e tentando buscar outras formas de investigar determinadas patologias do paciente, contando que o exame foi negado.” (Entrevistado 4)*

*“Visualização dos exames com glosa; **triagem dos motivos**; condução ao médico para refazer ou ao ACS para comunicar o paciente do indeferimento.” (Entrevistado 3)*

*“A enfermeira da ESF, entra em **contato com o paciente** orientando que ele sobre o indeferimento e que seja feita nova consulta com o médico clínico da Unidade.” (Entrevistado 6)*

*“Quando um exame é glosado, o meu papel enquanto enfermeira é **entrar em contato** com o paciente, comunicar a glosa e sugerir uma nova consulta para reavaliação clínica mais criteriosa e posterior conduta.” (Entrevistado 5)*

*“Não tenho muito domínio sobre a solicitação de exames, restringindo-me a um tipo de encaminhamento em específico, porem verifico que a solicitação perpassa pelo crivo do sistema de informação recentemente adquirido pelo município, o que deve auxiliar no combate a glosa de exames. Procuro sempre **estabelecer contato** com os colegas profissionais e manter-me atualizado sobre as solicitações de exame.” (Entrevistado 1)*

*“Diversas. Muitas vezes solicitamos em conjunto com o médico no sistema, acompanhamos a autorização ou não, **entramos em contato** com o paciente, ligamos para regulação, enfim, um processo que muitas vezes **toma muito tempo** da equipe, causa **frustração** em nós e nos pacientes os quais nós temos que acolher e orientar porque o contato dos mesmos é sempre conosco.” (Entrevistado 2)*

Oliveira (2014) pontua que na auditoria em enfermagem, atividade da qual a glosa faz parte, o profissional tem a função de controle do processo administrativo ou, como defendem alguns autores, exerce avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os princípios do SUS. Indo ao encontro dessas afirmações é possível perceber que os sujeitos da amostra atuam de algum modo no controle dos processos administrativos relacionados a glosa dos exames. Seus discursos descrevem como cada um desenvolve ações no sentido de resolver a negativa de um exame solicitado.

Conforme consta na Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) este profissional no exercício de suas atividades, deve organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem; deve ainda ter uma visão holística, abrangendo qualidade de gestão, qualidade de assistência e quântico-econômico-financeira, visando sempre o bem-estar do ser humano. Ao observar esta atribuição profissional, é possível indicar que os profissionais devem atuar nos casos de glosa de exames, para assim atender o preceito da visão holística, considerando que a realização destes procedimentos de diagnóstico compõem o processo de assistência ao indivíduo que utiliza os serviços de atenção primária.

Importante destacar que um dos entrevistados, respondeu que não realiza nenhuma ação quando seus clientes, tem a autorização de um exame negado.

“Não desenvolvo ação alguma.” (Entrevistado 7)

Um outro aspecto investigado com os enfermeiros, foi em relação a se eles observam a glosa de exames como uma das causas dos problemas de interação entre os usuários, e a equipe e entre os componentes da equipe. Tal questionamento originou-se da compreensão de que a glosa pode gerar situações de descontentamento por parte do usuário, e também pode gerar opiniões contrárias dos integrantes da equipe em relação a outras possibilidades de diagnóstico, necessidade de realização do exame, impasse na busca por outras alternativas.

Os discursos apresentados a seguir indicam que sim, que a negativa de exames fragiliza os vínculos com os usuários na atenção básica.

“Sim, bastante. Eles acreditam que a culpa é da unidade em ter exame negado.” (Entrevistado 4)

Esta fala indica que o usuário não tem clareza de que a gestão dos recursos é de responsabilidade da secretaria de saúde, e a unidade é vista como a responsável pela negativa da realização do exame.

Já o depoimento a seguir cita os protocolos, uma central de marcação de exames por especialistas como meios de minimizar os problemas.

“Com certeza. Como dito, coisas que poderiam ser evitáveis se os protocolos fossem objetivos para não haver solicitações que não seriam aprovadas, e se

houvesse uma central de solicitação de exames, pedidos por especialistas em que esta tivesse maior contato com os médicos para esclarecer melhor as justificativas do pedido e ter menor desaprovação.” (Entrevistado 3)

A fala também aponta fragilidades no processo de comunicação do solicitante com o auditor, e na necessidade da realização de uma solicitação mais fundamentada. Também há que destacar que a proposição de ter um especialista unicamente para solicitar exames, não contempla os preceitos do SUS de integralidade e resolutividade. Ou seja, o usuário é assistido na unidade básica, e quando necessita de exames é encaminhado para um especialista. Ao refletir sobre a logística deste processo, penso que o mesmo iria fragilizar ainda mais as relações. Na atenção primária há casos em que o usuário necessita de avaliações de especialista, que geram a solicitação de exames, porém o processo inverso, o de consultar um especialista para então ter os exames autorizados não parece um caminho adequado.

Talvez o caminho da referência ao especialista ainda faça parte de uma cultura onde os usuários eram na sua maioria, encaminhados para outros serviços. Cultura esta que no modelo de cuidado que visa à integralidade não colabora para o alcance dos objetivos da atenção primária, que primam pela resolutividade da maior parte dos problemas de saúde na unidade de referência.

Almeida *et al.* (2011) ao abordar o tema da resolutividade na atenção primária descreve que as intervenções, onde se enquadram a realização de exames, devem ser percebidas e vividas pelo usuário de forma contínua, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com suas expectativas pessoais. As necessidades e as expectativas do usuário entram em conflito quando ele tem a solicitação de seu exame glosado, e assim observa-se que aspectos relacionados a continuidade assistencial, coordenação e integração de serviços entram em suspensão.

Este autor pontua que estes entraves na atenção primária causam problemas no percurso terapêutico do usuário, que compreende que o serviço no qual ele está vinculado deve ser o responsável por prover suas necessidades. E, portanto, a realização de um exame que foi solicitado por um membro da equipe, é vista como uma necessidade. Além desse fator, vale citar ainda que o aumento da capacidade de resolução da APS por meio da destinação de recursos e da ampliação da cesta de serviços, seja pelo aumento do acesso a meios diagnósticos e terapêuticos, seja

pela educação continuada; é o maior prestígio e reconhecimento profissional e da equipe. Estes pontos podem ser observados nas falas dos enfermeiros (as).

“A insatisfação do paciente que é leigo e que quer realizar o exame solicitado, e somos a porta de entrada do SUS.” (Entrevistado 6)

“Com certeza, além de problemas com a interação usuário-serviço-equipe, outros como perda de credibilidade, insegurança, medo do desconhecido, uma série de outros sentimentos negativos.” (Entrevistado 5)

“Acho que os ruídos de comunicação têm diminuído, embora a experiência no local seja curta. Porém ainda enfrentamos muitas dificuldades em contatar o paciente para realização daquelas consultas ou procedimentos autorizados. Sei que a gestão tem se empenhado em aprimorar a forma de contato com o paciente, mas ainda acredito que estamos aquém do que a tecnologia nos permite.” (Entrevistado 1)

“Sim, entre os profissionais e usuários pois somos a “linha de frente” e mesmo não tendo o poder de decisão somos nós que damos a notícia e temos que lidar com a frustração e reações dos pacientes, muitas vezes desrespeitosas e agressivas. Entre os membros da equipe não vejo problema de interação pois todos nós compartilhamos da frustração ao ver que algo que nós pedimos foi negado e isso irá repercutir negativamente na saúde do paciente.” (Entrevistado 2)

As falas corroboram com o que o autor citado acima escreve, ou seja, aspectos como o serviço ser a porta de entrada, interação usuário-serviço-equipe, perda de credibilidade, deficiência no uso das ferramentas tecnológicas, repercussão negativa na saúde do paciente, são os principais componentes que prejudicam a resolutividade, o vínculo, o prestígio dos usuários para com a equipe e interferem na continuidade da assistência.

Um dos profissionais neste em nos demais questionamentos respondeu que não tem conhecimento sobre este aspecto da assistência à saúde.

“Como não tenho conhecimento não saberia dizer que problemas poderia causar entre usuário e equipe.” (Entrevistado 7).

De modo geral observa-se que os entrevistados são muito coerentes em suas manifestações, destacando a realização de algum tipo de ação para minimizar os efeitos que a glosa de exames produz para os usuários, demonstrando que estão comprometidos com a manutenção dos vínculos entre estes e a equipe.

Os sujeitos em seus discursos expressaram suas opiniões em relação a glosa de exames na atenção primária. São manifestações marcadas por observações de

que a glosa, atrasa o trabalho, gera estresse físico e psicológico para usuário e equipe, há carência de protocolos em relação a solicitação, gerando pedidos sem as informações clínicas necessárias, fruto da falta de comunicação entre os profissionais.

“É bastante complicado, atrasa nosso trabalho, ocasionando um “retrabalho”. Agendar nova consulta, atender paciente, reavalia-lo, muitas vezes encaminhar novamente exame, é complicado.” (Entrevistado 4)

“De que os médicos deveriam receber protocolos mais claros das situações em que podem ter seus exames aprovados ou então não os solicitar pois envolve muito tempo desnecessário da equipe. Outro fato pior ainda é que muitos exames não foram solicitados pelo clínico da unidade de saúde e sim pelo especialista ao qual ele referenciou, sendo que este ao solicitar um exame vai entregar um papel em mãos do paciente que retorna à unidade de saúde para colocarmos o pedido no sistema, muitas vezes com poucos dados clínicos e além disso, ao ser desaprovado nem fica sabendo o porquê”. (Entrevistado 3)

“Alguns médicos solicitam exames desnecessários (para “agradar” o paciente) e de alto custo, é importante que haja uma equipe técnica para avaliar estes pedidos para filtrá-lo.” (Entrevistado 6)

“Uma glosa atrasa consideravelmente o processo saúde-doença, gera stress, adoecimento psicológico e físico tanto para o paciente como para os profissionais envolvidos.” (Entrevistado 5)

“Acredito que a glosa de exames esteja em declínio frente a informatização da saúde, entretanto manter-se vigilante a essa questão continua sendo fundamental para não onerar o sistema de saúde.” (Entrevistado 1)

As manifestações citadas acima de algum modo corroboram com que Silva *et al* (2014) elencou como as qualidades próprias da Atenção Primária em Saúde, os chamados atributos essenciais e derivados. São atributos essenciais: a) acesso de primeiro contato: o serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das urgências; b) longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção e a expressão da relação interpessoal de confiança mútua entre a população e o serviço; c) integralidade: ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial quanto do processo saúde-doença, adequadas ao contexto da APS; e d) coordenação: disponibilidade de uma rede de serviços, de informações a respeito de problemas e de serviços anteriores, e o reconhecimento daquela informação para o presente atendimento. Os atributos derivados são: a) orientação

familiar: consideração do contexto familiar e de seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde na avaliação das necessidades individuais; b) orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e da relação com a comunidade, o incentivo ao controle social, assim como o planejamento, a avaliação conjunta dos serviços; e c) competência cultural e adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação com esta.

Estas são atribuições que quando desenvolvidas de forma plena iriam resolver os aspectos descritos pelos enfermeiros como sendo problemáticos na resolução das glosas dos exames. E também vão ao encontro da fala citada a seguir que faz uma análise bastante fundamentada em relação a uma série de aspectos da atenção primária.

“Como disse anteriormente, penso que a equipe de atenção básica, em especial os médicos clínicos deveriam ser melhor capacitados e valorizados para que pudessem trabalhar na atenção primária por verdadeira opção e desejo (acreditar na proposta, “vestir a camisa”). Dessa forma, com mais autonomia no gerenciamento dos cuidados com o paciente, com mais acesso a exames e discussão com especialistas de maneira rápida e prática, com a permanência do profissional na equipe, propiciando vínculo e longitudinalidade no cuidado, penso que as equipes teriam realmente resolutividade. Com a atenção primária resolutiva, diminuiria a superlotação dos pronto-atendimentos, de internações hospitalares, reduziria a excessiva medicalização da população (a clássica “queixa-conduta”), reduziria a quantidade de encaminhamentos para especialistas, ou seja, reduziria muito os gastos que se têm hoje. Além disso aumentaria o nível de satisfação dos profissionais e da população.” (Entrevistado 2)

A qualificação dos profissionais para a atuação na atenção primária, citada nesta fala, articulada a problemas tais como falta de autonomia, pouco acesso aos exames etc., se constitui com grande desafio para a qualificação APS, uma vez que, sem profissionais capacitados, a mudança do paradigma de assistência dificilmente acontecerá. Infere-se que essa baixa qualificação está relacionada com a rotatividade de profissionais. A alta rotatividade de profissionais está associada a vínculos precários de trabalho, à ausência de capacitação adequada, ao tempo de locomoção e à falta de materiais para a realização do trabalho (SILVA, 2014). E isto pode gerar solicitações equivocadas e produzir um maior índice de glosa, interferindo no percurso terapêutico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais do trabalho de conclusão envolvem uma série de sentimentos, principalmente por ser um dos últimos trabalhos acadêmicos. Ele permite a partir das leituras dos referenciais fazer uma avaliação do processo de formação acadêmica, do empenho na realização das atividades, dos resultados alcançados. E também fazer uma reflexão do que está por vir, das expectativas, dos receios, dos desejos profissionais.

Principalmente pelo fato de que o objetivo deste estudo foi o de problematizar a atuação do enfermeiro (a) em relação a glosa de exames na atenção primária. Como escrito na introdução durante as práticas curriculares, observei vários profissionais atuando. Neles busquei inspiração para o que desejo ser no futuro. Foi assim que esta temática surgiu como área de interesse. Foram inúmeras situações em que observei os profissionais empenhados em resolver situações de negativa para a solicitação de algum exame diagnóstico. Assim desejei conhecer a perspectiva deles, como eram seus discursos em relação a esta atribuição.

Como foi possível observar nos dados, os enfermeiros atuam diretamente na resolução de problemas gerados pela glosa de exames, embora isto não esteja totalmente normatizado como de sua responsabilidade. Seus depoimentos destacam que o modo como está organizada a avaliação das solicitações para negativa ou autorização, interfere diretamente na qualidade da assistência prestada. Ao se manifestarem alguns tem muita clareza do processo, e inclusive fazem uma série de sugestões para que os trâmites sejam mais ágeis, citando a importância de utilizar critérios de solicitação a partir de protocolos, aprimorar a utilização das tecnologias de informação etc.

Cabe ressaltar que os dados permitem dizer que as glosas dos exames interferem diretamente na relação entre a equipe e o usuário. Pois quando um exame é negado rompe as expectativas do cliente, pois ele confia no profissional que fez a solicitação, e não compreende como não pode fazê-lo, gerando situações que fragilizam os vínculos com a equipe.

De acordo com os sujeitos do estudo, a unidade é vista pelos usuários como a porta de entrada para o SUS, o que realmente é, e as negativas, geram insatisfação, falta de credibilidade, e uma série de sentimentos.

Como indicativo para a profissão de enfermeiro (a) o estudo evidencia, que aspectos tais como tempo de formação, tempo de serviço, foram neste grupo, importantes marcadores. Percebeu-se que os enfermeiros que estão a menos tempo atuando e possuem especialização na área, pelas suas falas, estão mais motivados, e seus argumentos são muito bem embasados, demonstrando além de comprometimento, conhecimento em relação ao assunto.

Analisando os discursos dos entrevistados, foi possível perceber que estes profissionais, tem conhecimento e utilizam o que sabem para a tomada de decisões nas suas ações relacionadas a glosa de exames.

Por outro lado, observou-se que os enfermeiros (as) que estão a mais tempo atuando na atenção primária, responderam na maioria das questões, que não tem conhecimento, não se envolvem com estas situações, e não tem opinião em relação ao assunto, demonstrando-se desmotivados em relação a esta temática, interferindo na sua atuação profissional.

Tanto os dados, quanto as referências bibliográficas, indicam a importância do enfermeiro (a) estar envolvido, e comprometido com a gestão dos serviços. Até pouco tempo no SUS, muito poucos exames não eram autorizados. Atualmente o serviço de auditoria tem desempenhado importante papel na regulação das solicitações, impactando diretamente na atuação dos profissionais que estão na linha de frente da assistência. Justamente por isso o enfermeiro (a) deveria estar cada vez mais atento as situações que envolvem a solicitação de exames. Pois mesmo que ele não prescreva rotineiramente, ele como gestor acaba tendo que administra tais situações.

Este estudo destaca que os enfermeiros cada vez mais precisam aprimorar a gestão dos serviços, nas suas múltiplas dimensões. E que a glosa de exames faz parte do cotidiano do cuidado. Se o profissional está focado nos objetivos de Integralidade, resolutividade e equidade, ele necessariamente terá que estar atento e atuando nas situações e nos processos em que o usuário tem um exame negado, pois é sua função fazer os devidos encaminhamentos de tais situações, nem que seja o de instrumentalizar o usuário para que ele compreenda o fluxo dos encaminhamentos bem como o porquê da negativa para realização do mesmo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*, v. 29, n. 2, p. 84–95, 2011.
- ASSIS, F. A. G. *et al.* Auditoria no âmbito da atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 10, n. 2, p. 59-64, 2012.
- BANDEIRA, R. P. *et al.* O Papel do Enfermeiro na Auditoria Hospitalar. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 5, n. 4, p. 11-16, 2015.
- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. enferm*, v. 61, n. 3, p. 366-370, 2008.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Auditoria do SUS no contexto do SNA, Qualificação do Relatório de Auditoria. Interlocus Aprendizagem e Colaboração*. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/Auditoria%20do%20Sus%20-%20texto%20de%20Apoio.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2016
- CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 2, p. 289-297, 2006.
- DANTAS, Leila. *História dos exames de imagem*. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2011. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/rastreamento-diagnostico-cancer-de-mama/historia-dos-exames-de-imagem-47.htm>>. Acesso em: 03 de setembro de 2015
- DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, p. 580-588, dec. 2005.
- DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de pesquisa*, v. 115, n. 1, p. 139-54, 2002.
- FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo. Atlas, 2010.
- GUILHOTO, L.F.M. *Capítulo IV - Metodologia e Métodos da Pesquisa*, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-31012006-204249/publico/Dissertacao3.pdf>>. Acesso em: 03 de setembro de 2015

HERING, Fabiana. Auditoria em saúde: Avaliação da atenção primária em saúde através da solicitação de exames complementares no município de Gravataí. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

LABORATÓRIO GÓES. O Primeiro exame laboratorial da história. Disponível em: <<http://www.laboratoriogoes.com.br/o-primeiro-exame-laboratorial-da-historia-2/>>. Acesso em: 03 de setembro de 2015

MERHY, Emerson Elias. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 14, p. 96-97, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, A. D.; DA COSTA, C. R.; ARNDT, A. B. M. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta de Ciências e Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2014.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. *Revista Travessias*, v. 2, n. 3, p. 1-16, 2008.

PARAÍSO, M. A.; MEYER, D. E. E. (Org.). *Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação*. 2.ed. Belo Horizonte: Mazza, 2014. v. 2.

SANTOS JR, Júlio César Monteiro. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. *Rev bras. colo-proctol*, v. 26, n. 1, p. 70-85, 2006.

SANTOS, C. A. *et al.* A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 539, 2013.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SCARPARO, A. F. *et al.* Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 10, n. 1, p. 124-130, 2012.

SILVA, S. A. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 122-128, 2014.

SOUZA, A. M. V. *et al.* Solicitação de exames diagnósticos no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Renome*, v. 3, n. 2, p. 120-143, 2014.

SPINK, Mary Jane. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

ANEXO A - Entrevista

ENTREVISTAS:

- 1) Descreva a sua compreensão em relação aos processos relacionados a glosa de exames
- 2) Qual é a sua atuação (posicionamento) nas situações relacionadas a glosa de exames?
- 3) Descreva as ações que você desenvolve no seu cotidiano em relação solicitação e glosa de exames de diagnóstico.
- 4) Qual a sua opinião em relação a este aspecto?
- 5) Na sua unidade você observa que a glosa causa problemas de interação entre o usuário, e a equipe e entre os componentes da equipe?

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA GLOSA DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA

É evidente que a solicitação e glosa de exames gera uma série situações nos serviços de atenção básica, neste sentido a realização de estudos que promovam discussões e reflexões a cerca destes aspectos, podem qualificar a atuação do enfermeiro (a). Este tipo de situação tem se tornado frequente nos serviços, e como membro da equipe que exerce o papel de gestor local o enfermeiro (a) assume a condução destas situações, deste modo a forma como estes profissionais compreendem tais questões são de suma importância para qualificação de sua atuação

Essa pesquisa será baseada em informações coletadas através de uma entrevista, que conterà perguntas abertas, permitindo que o entrevistado discorra livremente acerca do tema proposto. As perguntas serão dirigidas aos enfermeiros (as) atuantes nas Estratégias de Saúde da Família de Santa Cruz do Sul, sendo as entrevistas agendadas previamente e de acordo com a disponibilidade de cada profissional.

Essa pesquisa não oferece nenhum tipo de risco previsto, por não se tratar de uma pesquisa experimental. Para minimizar qualquer tipo de risco possível com relação ao manuseio dos dados, estes serão utilizados exclusivamente para fins científicos, e elaboração da pesquisa e serão utilizados pelo pesquisador por um período de cinco anos, mantendo-se o sigilo e o anonimato dos mesmos.

Entendemos, que este trabalho poderá contribuir para a realização de avaliação e reflexões acerca do trabalho dos profissionais de saúde perante a atuação de profissionais da classe sobre o número excessivo de exames solicitados em suas unidades de saúde.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos,

desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa são a Professora Enf. Vera da Costa Somavilla (051 81370411) e o Acadêmico de Enf. Leonardo Rafael Côrtes da Rosa (055 96031022).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
Paciente ou Voluntário

Nome e assinatura do
Responsável Legal,
quando for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção do
presente consentimento

ANEXO C – Termo de Aceite Institucional



Santa Cruz do Sul, 17 de março de 2016

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o protocolo de pesquisa intitulado “**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NA GLOSA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**”, desenvolvido pelo acadêmico Leonardo Rafael Côrtes da Rosa, sob orientação da Profª Enfª Ms. Vera Elenei da Costa Somavilla, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e
Programas de Saúde

ANEXO D – Declaração ao Comitê de Ética e Pesquisa



Santa Cruz do Sul, 17 de março de 2016.

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **"ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO(A) NA GLOSA DE EXAMES DE DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA"**, desenvolvido pelo acadêmico Leonardo Rafael Côrtes da Rosa, sob orientação da Prof^a Enf^a Ms. Vera Elenei da Costa Somavilla, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente

CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e
Programas de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Ernesto Alves, 746 – Centro – Santa Cruz do Sul
E-mail: daps.saude@santacruz.rs.gov.br
Telefone: (51) 2109-9500