

AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES: ANÁLISE DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE GLOSAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

AUDITING HOSPITAL BILLS: AN ANALYSIS OF THE MAIN REASONS OF GLOSSES IN A PRIVATE INSTITUTION

Marinaldo Pereira dos Santos¹, Chennyfer Dobbins Paes da Rosa²

RESUMO

Objetivo: a auditoria de custos tem sido algo fundamental para a sobrevivência das organizações de saúde, logo este trabalho visa investigar os motivos de glosas ocorridas em um hospital da capital do Estado de São Paulo. Metodologia: a coleta de dados incluiu as glosas identificadas a partir de seus recursos, junto a uma operadora de planos de saúde. Resultados e Discussão: foram encontrados 921 itens glosados nos recursos analisados, cujo valor total foi R\$ 173.603,36. Noventa e um por cento (91%) dos recursos referem-se a glosas administrativas e 9% referem-se a glosas técnicas. Quando o valor é recurado cerca de 22% são acatados. Os resultados finais revelaram que 75% das glosas ocorridas podem ser evitadas Conclusão: conclui-se que a maioria dos motivos de glosa apresentados têm falhas das áreas assistencial, administrativa e da fonte pagadora. Para se obter um resultado de sucesso é necessário que o gestor faça uma análise crítica dos motivos de glosa, conscientizando as pessoas sobre os problemas que a glosa acarreta, desenvolvendo planos de ação para a resolução dos mesmos.

Descritores: auditoria administrativa; administração hospitalar; administração financeira de hospitais; hospitais privados.

ABSTRACT

Objective: costs auditing is considered fundamental for the survival of health institutions. Thus, this article aims to investigate the reasons for glosses which occurred in a hospital in São Paulo, capital. Methods: data survey included the glosses identified from its resources, along with a health care operator. Results and Discussion: nine hundred and twenty-one glossed items were found in the analyzed resources, whose total value was of R\$173,603.36. Ninety-one percent of the resources concern administrative glosses and 9% concern technical glosses. As for the value appealed, around 22% are accepted. Final results reveal that 75% of the glosses can be avoided. Conclusion: most of the reasons for the glosses analyzed concern failures in the patient-care, administrative and paying resources areas. In order to obtain a successful result, it is necessary that the manager perform a critical analysis of the reasons for glosses, thus making people aware of the problems caused by glossing and developing action plans for solving them.

Key-words: management audit; hospital administration; hospital financial management; private hospitals.

visão de negócio para sobreviverem a essas mudanças no mercado. Esta tendência mundial tem exigido dos profissionais envolvidos habilidade na análise de custos para a prestação de serviços de saúde.¹

A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (Auditoria de cuidados) e custos (Auditoria de custos) das instituições de saúde.²

A auditoria pode ser desenvolvida em vários setores da saúde e por diferentes profissionais; destacam-se entre eles, a auditoria médica e a auditoria de enfermagem. Ambas dispõem de áreas específicas de atuação, sendo que a característica do serviço em saúde definirá o papel do auditor e, lembrando que seus objetivos são sempre os mesmos, ou seja, garantir a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos.³

A anotação de enfermagem é um dos principais instrumentos de apoio para a análise das contas hospitalares na auditoria.⁴

As anotações de enfermagem devem: “registrar as condições do paciente” e sua atividade, transmitir informações acerca do paciente, prover uma base de integração e continuidade do plano total de cuidados, mostrar que as prescrições médicas foram cumpridas em relação à medicação e ao tratamento. As anotações efetuadas pela enfermagem consistem no mais importante instrumento de prova de qualidade da atuação da enfermagem, e mediante o fato enunciado de que 50% das informações inerentes ao cuidado do cliente são fornecidas pela enfermagem é indiscutível a necessidade de anotações (registros) adequadas e frequentes no prontuário do cliente.⁵

A anotação de enfermagem deve relatar o estado geral do paciente bem como os cuidados e as intercorrências que venham a acontecer no período.⁵

Para a ANVISA,⁶ o fundamental é manter registrados todos os atendimentos realizados aos pacientes no prontuário.

Boa parte das glosas é justificada por ausência de anotações, principalmente ações de enfermagem. As ações de enfermagem são melhores delineadas quando sistematizadas.

O processo de sistematização da assistência da enfermagem facilita a mensuração das ações e é um instrumento para a auditoria de contas hospitalares. No cenário atual identifica-se que dentro do processo de auditoria de contas hospitalares, esta deve ser preventiva, ou seja, pela orientação numa linguagem única. Desta forma propiciará que os profissionais que assistem ao paciente o façam com qualidade, economia e redução de custos.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, para manterem-se no mercado competitivo, as instituições têm de aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus clientes. Consequentemente, as instituições de cuidados de saúde têm sido compelidas a se organizarem como empresas, desenvolvendo

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 125-132, 2013

1. Enfermeiro - Hospital São Camilo

2. Doutora em Saúde Coletiva, mestre em Economia da Saúde - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), professora do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde - Universidade Nove de Julho - UNINOVE.

Recebido em 14/5/2013. Aceito para publicação em 27/10/2013.

Contato: chennyferr@yahoo.com.br

As ausências de informações nas anotações efetuadas no prontuário são frequentes, bem como os problemas de compreensão da letra. Com isso o índice de glosas tem sido significativo, levando a prejuízos de valor considerável a instituição.⁴

Os registros do prontuário do cliente são também utilizados para fins de faturamento/cobrança para auditoria interna ou externa, para obtenção de dados estatísticos sobre as atividades realizadas e para análise institucional.⁸

É de interesse de todos os envolvidos nos processos de análises de faturamento, tanto do Hospital como do plano de saúde, que sejam anotadas, com qualidade e exatidão, as informações no prontuário, pois através delas serão avaliados os procedimentos realizados e entre outros itens, como materiais e medicamentos. Repercutindo, assim, a estabilidade financeira nas instituições.⁹

É indispensável neste processo o pleno conhecimento da equipe, a padronização do processo de trabalho com protocolos, a capacitação contínua e sistematizada, reflexão sobre o conteúdo das informações e dos impressos para anotação.⁹

Diante deste contexto e da incipiente produção científica existente referente à temática 'glosa' e seu impacto econômico sobre as instituições de saúde, justifica-se a presente investigação, a qual objetiva caracterizar os recursos de glosas com relação à prevalência ou pequena ocorrência, tipos de materiais glosados, justificativas, local de ocorrência e custos.

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de auditoria é conceituado como uma avaliação sistemática e formal de uma atividade realizada por pessoas não envolvidas diretamente em sua execução, a fim de se determinar se a atividade está de acordo com os objetivos propostos.²

O termo 'auditoria' indica avaliação, exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis desde o início até o balanço.

Em saúde, a auditoria tem ampliado seu campo de atuação para a análise da assistência prestada, tendo em vista a qualidade e seus envolvidos, que são paciente, hospital e operadora de saúde, conferindo os procedimentos executados com os valores cobrados para garantir um pagamento justo. Essa análise envolve aspectos quantitativos e qualitativos da assistência, ou seja, avaliação da eficácia e eficiência do processo de atenção à saúde.¹⁰

A auditoria hospitalar deve ser preventiva, ou seja, pela orientação numa linguagem única realizada pelo serviço de auditoria os profissionais assistirão o paciente com qualidade, com economia e redução de custos.⁷

A auditoria de contas hospitalares é um processo que vem sendo estabelecido nas instituições de saúde como um todo, pois trata-se de um ferramenta controladora de custos, e os profissionais da enfermagem tem entendido esta questão e trabalhado para contribuir de forma que o fluxo e documentos utilizados sejam adequados, sendo um deles a anotação de enfermagem.⁷

Em retrospectiva histórica sobre auditoria encontram-se os primeiros registros hospitalares no Antigo Egito, o que comprova que os prontuários existem há cerca de dois mil anos.¹¹

Na Grécia Antiga encontraram-se traços de prontuários, mas foi Hipócrates quem fez os primeiros registros sobre as

doenças de seus pacientes no ano de 460 antes de Cristo.

Efetivamente, só em 1137, no Hospital São Bartolomeu, em Londres, encontraram-se documentações de pacientes.¹²

A auditoria de custos tem como finalidade conferir e controlar o faturamento enviado para os planos de saúde, verificar exames e procedimentos realizados, efetuar visitas de rotina a pacientes internados, cruzando as informações recebidas com as que constam no prontuário do paciente. Visa, também, investigar a propriedade dos gastos e processos de pagamentos; analisar as estatísticas, indicadores hospitalares e específicos da organização; conferir os sistemas de faturamento das contas médicas e, ainda, elaborar processos de glosas contratuais e administrativas.¹³

Trazendo um pouco dos conceitos que permeiam a auditoria de custos, entende-se por contabilidade o método de identificar, mensurar e comunicar informação econômica a fim de permitir decisões e julgamentos adequados por parte dos usuários da informação.¹⁴

Custo é utilização normal de bens ou serviços no processo de produção de outros bens ou serviços. Há de satisfazer a dois requisitos:

- a) Ocorrência de utilização de um recurso econômico,
- b) Objetivo de produzir bens ou serviços.

Para ser considerado custo, a utilização do recurso tem de ser normal e previsível dentro do processo produtivo. Se a utilização ocorrer de maneira anormal, em decorrência de um incêndio, por exemplo, a literatura contábil o classifica como perda, pois não é necessário à produção.

Os custos ocorrem tanto em indústrias de manufatura como em empresas de prestação de serviços. Na prestação de serviços, a produção e o consumo ocorrem simultaneamente, pois os serviços não são estocáveis.¹⁵

O conceito de custo operacional, que é adotado no demonstrativo de Apuração de Resultado da empresa, envolve os custos incorridos nas atividades produtivas da empresa em seu processo de produção ou de serviços finais.

No Demonstrativo de Resultados, aos custos operacionais serão acrescentadas as despesas administrativas, financeiras e tributárias que existirem no período. Este total é deduzido da receita bruta (resultado bruto de vendas), obtendo-se a margem líquida ou lucro líquido.

A evolução histórica da proporção (ou desproporção) entre os custos operacionais e o conjunto das demais despesas da empresa pode permitir que a diretoria avalie distorções globais em seus processos operacionais ou administrativos. Este método de demonstração também pode ser utilizado no cálculo do preço ou lucro unitário do produto. Será preciso dividir todas as despesas em geral incorridas no período (rateio) e transformá-las em valores unitários, de acordo com o volume da produção.

O custo padrão significa a melhor proporção possível ou a proporção ideal entre os grupos de custos. Seria ideal, por exemplo, que os maiores grupos de custos fossem os custos diretos, consumidos diretamente no processo produtivo, e que os custos indiretos, representantes da infraestrutura necessária à produção, fossem os menores possíveis.¹⁵

Despesa é a utilização de bens ou serviços nos processos administrativos, de comercialização e de geração de receita, com o objetivo de manter a atividade da empresa como um todo e gerar receita. Em geral, podem ser administrativas, de vendas e marketing, financeiras e fiscais.¹⁵

RECEITA BRUTA DE VENDAS
(-) CUSTO OPERACIONAL
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS
(-) DESPESAS DE VENDAS
(-) DESPESAS FINANCEIRAS
(-) DESPESAS TRIBUTÁRIAS
(=) LUCRO LÍQUIDO

PREÇO UNITÁRIO DE VENDAS
(-) CUSTO OPERACIONAL UNITÁRIO
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS UNITÁRIAS
(-) DESPESAS DE VENDAS UNITÁRIAS
(-) DESPESAS FINANCEIRAS UNITÁRIAS
(-) DESPESAS TRIBUTÁRIAS UNITÁRIAS
(=) LUCRO LÍQUIDO UNITÁRIO

Assim, temos que o termo ‘custo’ refere-se ao momento em que os recursos estão sendo consumidos ou transformados, e a ‘despesa’ designa os valores confrontados com a receita no momento da realização desta.

Exemplo de despesas administrativas: dentre as instalações e os equipamentos de escritório utilizados nas seções da administração, todos os gastos relacionados ao consumo de energia elétrica, manutenção das máquinas e instalações, depreciação das máquinas e instalações, *leasing*, seguros, material de escritório, etc. Também os salários, encargos sociais e benefícios do pessoal próprio ou terceirizado da administração geral.

Exemplo de despesas de vendas e marketing: fretes; *royalties*; comissões de vendedores; salários; encargos sociais e benefícios do pessoal do setor; depreciação e manutenção da área de vendas, inclusive veículos; gastos de publicidade; seguros de veículos; etc.

Exemplo de despesas financeiras: gastos referentes à remuneração do capital, próprio ou de terceiros; juros; inclusive as variações monetárias e cambiais.

Exemplo de despesas fiscais: tributos, taxas, contribuições compulsórias, licenciamentos, etc., referentes à administração em geral.¹⁵

O conceito de ‘gasto’ é o dispêndio ou ‘gasto’ é a compra de bens ou serviços. Gera necessariamente a obrigação de pagar, porém gasto e pagamento (ou desembolso) são eventos distintos, pois geralmente ocorrem em momentos diferentes.¹⁵

Investimento são gastos havidos pela aquisição de bens ou serviços, que serão estocados nos ativos da empresa, para baixa ou amortização por ocasião de sua venda, do seu consumo, do seu desaparecimento ou de sua desvalorização.¹⁵ Assim, os recursos adquiridos e estocados dentro do hospital apenas serão custos se

forem utilizados nos processos internos de atendimento dos pacientes, pois os medicamentos poderão ter sua data de validade vencida, constituindo perdas; ou poderão ser emprestados ou doados a outras instituições, diretamente do almoxarifado, constituindo transferências.

Martins¹⁵ inicia sua explanação abordando o conceito de produto como o resultado (*output*) de um processo que utiliza insumos (*inputs*), associando-o à Teoria dos Sistemas.

Logo, entende-se que a auditoria de contas hospitalares analisa o pagamento dos serviços realizados, sendo que dentre os seus processos está a análise de não pagamentos que chamamos de produtos glosados.

Glosa significa cancelamento ou recusa parcial ou total de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento.²

As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar), ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados.¹⁶

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.¹⁶ Quando as instituições de cuidado de saúde têm os valores dos serviços prestados glosados pelas operadoras de planos de saúde, elas podem lançar mão de recursos denominados ‘recursos de glosas’, a fim de recuperar suas perdas econômicas.



Gráfico 1. Funcionamento geral de um sistema
Fonte: Adaptado de Martins¹⁵

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, de natureza transversal, exploratória. O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, de médio porte, localizada na zona Sul de São Paulo. Capacitada com 99 leitos, 647 colaboradores, 124 colaboradores terceirizados e 350 corpos clínicos (médicos). Esta instituição atende, assistência hospitalar e ambulatorial, nas especialidades de PS adulto, Clínico Geral, Cardiologia, Ortopedia, Ginecologia e UTI 24 horas, perfazendo uma média de 700 internações mensais e 150 cirurgias/mês.

O objeto deste trabalho constituiu-se das glosas recebidas por uma grande operadora de planos de saúde de

Estado de São Paulo, que no caso mantém parceria com o hospital. Para compor este estudo, foram incluídas as glosas que se enquadravam na seguinte descrição:

- Pertencer à operadora selecionada para este estudo,
- Estar relacionada com processo de internação,
- Estar relacionada com procedimento cirúrgico,
- Estar relacionada com procedimento clínico efetuado na internação.

A glosa pode ter sido efetuada pelo setor técnico (médico/ enfermagem) ou pelo setor administrativo (analista de contas) da operadora do plano de saúde selecionada para este estudo.

Não foram consideradas neste estudo glosas efetuadas em todo e qualquer procedimento realizado nos setores de ambulatório, pronto atendimento e pronto socorro. Também foram excluídas as glosas que não apresentavam especificado o motivo da mesma.

Foi feito um levantamento dos motivos de glosas gerados em cada conta de internação de pacientes associados à operadora selecionada nos meses de abril e maio 2012. Foi elaborado um instrumento de coleta de dados, pelo próprio autor deste estudo, cuja finalidade foi de classificar a glosa segundo sua definição. As glosas foram definidas como:

- Administrativa: falhas operacionais no momento da cobrança;
- Técnica: estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados.

As informações das glosas administrativas e técnicas foram colhidas através do demonstrativo de pagamento da operadora, que são disponibilizados pela mesma através do próprio *site* a cada data de vencimento de crédito.

Para a tabulação e tratamento dos dados foram efetuadas análises descritivas das variáveis contínuas neste estudo, por

meio de agrupamento das respostas semelhantes, realizando a contagem da frequência e o cálculo percentual e de média, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2007[®].

Com relação aos aspectos éticos desta pesquisa, foi solicitada junto à direção da instituição de saúde, autorização para realização da pesquisa, que foi concedida através da Coordenação de Pesquisa da Instituição.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra constitui-se de 110 contas no mês de abril e 108 no mês de maio de 2012, totalizando 218 contas.

A tabela 1 apresenta a distribuição das contas auditadas em relação ao período de cobrança, em dias. Podemos observar que 83,64% (92) e 75,93% (82) apresentaram em abril e maio, respectivamente, entre 1 a 7 dias de internação.

Segundo Galvão,¹⁷ os maiores índices de glosas em uma fatura ocorrem dentro do período de um a sete dias de internação. Para Pellegrini¹⁶ não só representa o maior valor de números de contas como também na receita da instituição.

Tabela 1. Distribuição das contas auditadas segundo o período em dias cobrado. São Paulo, 2012.
Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Nº de Dias de Internação	Nº Contas	Abril		Maio	
		Nº Contas	%	Nº Contas	%
De 01 a 07	92		83,64%	82	75,93%
De 08 a 15	11		10,00%	19	17,59%
De 16 a 21	2		1,82%	2	1,85%
> de 22	5		4,54%	5	4,63%
Total	110		100%	108	100%

A tabela 2 apresenta a distribuição das contas auditadas em relação ao tipo de internação.

Podemos observar que 54,36% (R\$ 68.312,75) apresentaram em abril e 32,18% (R\$ 20.353,82) apresentaram em maio nas glosas clínicas. Lembrando que 6,82% (R\$ 8.574,79) em abril e 10,64% (R\$ 6.732,70) em maio são glosas ambulatoriais excluídas desta pesquisa.

Na tabela 2 podemos observar em 100% das faturas

glosada nos meses analisados, 92% (R\$ 173.603,36) representam glosas clínicas e cirúrgicas, e apenas 8% (R\$15.307,49) representam glosas ambulatoriais.

Segundo Galvão,¹⁷ os hospitais de grande porte apresentam um índice de maior glosa nos atendimentos de internação. Para Silveira,¹⁸ tanto nos hospitais de maior porte quanto nos hospitais de menor porte os índices de glosas são semelhantes dentro dos seus percentuais.

Tabela 2. Distribuição das contas hospitalares auditadas em relação ao tipo de internação. São Paulo, 2012.
Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Tipo de Internação	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Clínica	68.312,75	54,36%	20.353,82	32,18%
Cirúrgica	48.771,37	38,81%	36.165,42	57,18%
Ambulatorial	8.574,79	6,82%	6.732,70	10,64%
Total	125.658,91	100,00%	63.251,94	100,00%

As tabelas 3, 4, 5 e 6 apresentam a distribuição dos valores das contas apresentadas, glosadas e pagas. Podemos observar na tabela 6 que de 100% apresentada no valor de R\$ 1.136.144,61, obtivemos 11,06% (R\$ 125.658,91) glosadas em abril; e, em maio, de 100% apresentada no valor de R\$ 1.018.741,43, obtivemos 6,21% (R\$ 63.251,94) glosadas.

Nas tabelas 4 e 5 podemos observar que dos valores de 100% apresentados nos meses de abril e maio obtivemos cerca de 51,40% de pagamento em abril e 48,60% em maio, e o valor

glosado foi de 66,52% em abril e 33,48% em maio, chegando, assim, à conclusão de que no mês de maio a porcentagem de glosa foi menor em comparação ao mês anterior.

As glosas são variáveis a cada faturamento apresentado, podendo acarretar um volume de glosas para mais ou para menos nos períodos de entrega.² A cada internação ocorrida devem ser criteriosamente realizadas as anotações a fim de se evitar glosas posteriores.¹

Tabela 3. Distribuição da prestação de contas apresentadas do Hospital Particular à Operadora de Saúde nos meses de Abril e Maio de 2012. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Mês	Valor	%
Abril	1.136.144,61	59%
Maio	1.018.741,43	41%
Total	2.154.886,04	100,00%

Tabela 4. Distribuição da relação do pagamento efetuado pela Operadora ao Hospital particular nos meses de Abril e Maio de 2012. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Mês	Valor	%
Abril	1.010.485,70	51,40%
Maio	955.489,49	48,60%
Total	1.965.975,19	100,00%

Tabela 5. Distribuição do valor das contas glosadas pela Operadora ao Hospital particular nos meses de Abril e Maio de 2012. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Mês	Valor	%
Abril	125.658,91	66,52%
Maio	63.251,94	33,48%
Total	188.910,85	100,00%

Tabela 6. Distribuição das contas recebidas e glosadas pela Operadora ao Hospital particular nos meses de Abril e Maio de 2012. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Tipo	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Recebidas	1.010.485,70	88,94%	955.489,49	93,79%
Glosadas	125.658,91	11,06%	63.251,94	6,21%
Total	1.136.144,61	100,00%	1.018.741,43	100,00%

Observamos na tabela 7 que as glosas administrativas foram maiores que as técnicas, ou seja, 88,17% (R\$ 110.788,77) representam glosas administrativas e 5,01% (R\$ 6.295,35) glosas técnicas no mês de abril.

Em maio identificamos 75,21% (R\$ 47.537,30) de glosas administrativas e 14,20% (R\$ 8.981,94) de glosas técnicas, sendo 6,82% (R\$ 8.574,79) em abril e 10,64% (R\$ 6.732,70) em maio de glosas ambulatoriais, exclusas dessa pesquisa. Isto se deu pelo fato das atividades realizadas na área administrativa não se atentarem aos detalhes importantes durante os atendimentos.

Na tabela 7 observamos que no levantamento de glosas de dois meses, administrativo e técnico, houve uma maior relevância nas glosas administrativas. Isto se deu pelo fato de uma ocorrência elevada de guias enviadas sem autorização prévia, ausência de guia de solicitação de internação, ausência de carimbo e assinatura de médico, envio de nota fiscal, entre outros itens causaram esse índice elevado.

As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar).¹⁶

As glosas administrativas não estão relacionadas ao tratamento em si, mas à forma como é apresentada a cobrança dos procedimentos como, por exemplo, 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.⁹

Em algumas empresas é feita pré-análise de contas hospitalares com bons resultados quando o faturamento hospitalar é feito em conjunto com a análise de contas, com a participação direta de faturistas e de analistas de contas. Evitam glosas e estabelece-se relação harmoniosa entre as partes.¹⁹

O Serviço de Faturamento Hospitalar tem a missão de processar as contas hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços do hospital de forma a garantir o correspondente fluxo de recursos. Tendo em vista a inexistência da auditoria de enfermagem nos programas gerenciais das instituições da saúde, torna-se evidente o problema da administração da qualidade nos serviços dirigidos por enfermeiros.¹⁹

Segundo Goto⁹ relatou em seu estudo, a ineficiência, insuficiência e ausência de registros dos procedimentos de enfermagem foram responsáveis por 50% do número de contas glosadas no hospital.

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.²⁰

Tabela 7. Distribuição das glosas dos meses de Abril e Maio de 2012, da Instituição de Saúde Particular segundo sua classificação. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Tipo de glosa	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Glosa Administrativa	110.788,77	88,17%	47.573,30	75,21%
Glosa Técnica	6.295,35	5,01%	8.981,94	14,20%
Ambulatorial	8.574,79	6,82%	6.732,70	10,64%
Total	125.658,91	100,00%	63.251,94	100,00%

A tabela 8 apresenta a distribuição das glosas administrativas de acordo com cada motivo específico. Observamos que em abril tivemos 13,77% (R\$ 15.255,37) de glosa por ausência de autorização de material e 17,19% (R\$ 8.143,03) em maio, representando um dos maiores índices de glosas nos respectivos meses.

Na tabela 8 observamos que o maior índice de glosa administrativo no mês de abril refere-se à ausência de guia de solicitação para internação, apresentando 52,06% do valor total da glosa; já no mês de maio a porcentagem de maior valor (45,89%) foi indicada por ausência de envio de nota fiscal para material de alto custo.

A maioria das glosas administrativas é decorrente da falta de informação e elegibilidades das anotações de enfermagem, ocasionando as cobranças indevidas, envolvendo indiretamente a área assistencial.²

As glosas administrativas são decorrentes não só das ausências de informações da enfermagem, mas também da falta de interação entre faturamento e área assistencial.⁴

As anotações esclarecedoras nas prescrições e evoluções permitem a fidedignidade nas cobranças.²¹

Em estudo de Rodrigues, Perroca e Jericó⁴ observa-se que na análise dos prontuários foram encontrados em 85 (100%) dos mesmos falhas, como falta de discriminação de medicamentos e materiais utilizados bem como suas respectivas quantidades e

valores. Já 51 (60%) dos prontuários apresentavam falhas de procedimentos realizados, mas não anotados e checados como higiene oral utilizando Cepacol®, execução de pequenos curativos, aspiração de secreção, punção venosa, equipo de soro, luvas e outros. Enquanto que 42,5 (50%) metades dos prontuários apresentaram falhas na cobrança de materiais fracionados utilizados no cuidado ao paciente e constituiu medicamentos como Hipoglós®, óleo mineral, álcool a 70%, medicamentos e outros.

Os gastos devem ser compatíveis com aqueles referidos nas prescrições médicas e checados pelos membros da equipe de enfermagem no prontuário do paciente.²²

Cada paciente com seu registro recebe um número e ficha com as requisições de materiais, medicamentos, exames laboratoriais e clínicos, taxas de sala e outras. À medida que os pacientes recebem alta hospitalar, as ordens de produção médica são encerradas e seus valores são lançados em folha de custo, que totalizados mensalmente, constituindo a planilha de custo mensal do hospital.²⁰

Todos os procedimentos e ações da equipe de enfermagem e médica geram um custo e o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto da assistência de enfermagem prestada, evitando glosas, é a realização de anotações de enfermagem precisas, claras, objetivas, completas e abrangentes.⁷

Tabela 8. Classificação das Glosas Administrativas da Instituição de Saúde, dos meses de Abril e Maio de 2012, segundo a sua descrição. São Paulo, 2012.

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Glosas Administrativas	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Acréscimo de 30% cobrado indevidamente	-	-	27,00	0,06%
Ausência de autorização para o material cobrado	15.255,37	13,77%	-	-
Ausência de autorização prévia para o procedimento	3.275,80	2,96%	5.520,87	11,61%
Ausência de guia de solicitação de internação	57.672,29	52,06%	-	-
Cobrança de acomodação em desacordo com autorizado	514,01	0,46%	8.143,03	17,13%
Cobrança de HM incompatível com a acomodação	-	-	240,00	0,50%
Cobrança de diária de apartamento indevida - autorizado acomodação enfermagem	463,95	0,42%	-	-
Código de procedimento não acordado para cobrança	-	-	1.914,42	4,03%
Conta hospitalar com ausência de carimbo/assinatura do médico solicitante	11.893,16	10,73%	-	-
Duplicidade de procedimento para usuário	74,81	0,07%	23,22	0,05%
Honorário médico pago para médico cooperado	-	-	144,30	0,30%
Item bloqueado para análise	-	-	120,00	0,25%
Material - enviar original ou cópia da nota fiscal	9.416,25	8,50%	21.815,20	45,89%
Material especial e/ou alto custo scm cobertura - não autorizado	-	-	639,65	1,35%
Não cabe acréscimo de 100% referente à acomodação em plantão de UTI 12 horas	1.764,00	1,59%	3.276,00	6,89%
Pago de acordo com tabela em vigência	7.389,67	6,67%	5.601,61	11,78%
Pago diária (s) de acordo com o autorizado	421,33	0,38%	-	-
Prazo vencido para apresentação da conta	93,24	0,08%	48,00	0,10%
Procedimento pago conforme plano do usuário	222,03	0,20%	-	-
Procedimento 00.04.999 não existe	-	-	24,00	0,05%
Sem assinatura do usuário	1.117,41	1,01%	-	-
Serviço cobrado não consta em tabela	1.215,45	1,10%	-	-
Total	110.788,77	100,00%	47.537,30	100,00%

A tabela 9 apresenta a distribuição das glosas técnicas de acordo com cada motivo específico. Podemos observar que nos meses de abril e maio o maior motivo de glosas ocorreu por de glosa no local.

Na mesma tabela observamos que o segundo maior índice de glosa técnica nos meses analisados, foram os itens glosados pela auditoria, porém cobrado integralmente pelo faturamento, responsáveis por 16,99% no mês de abril e 10,00% no mês de maio.

O processo de auditoria é conceituado como uma avaliação sistemática e formal de uma atividade realizada por pessoas não envolvidas diretamente em sua execução a fim de determinar se a atividade está de acordo com os objetivos propostos. O auditor é capacitado para elaborar os processos de glosas contratuais e técnicas.²³

Existem falhas no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados.¹⁰

A auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente pela análise dos prontuários e pela verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantindo um pagamento justo mediante

cobrança adequada.⁷

Ressalta-se que a auditoria em enfermagem também pode ser entendida como uma avaliação sistemática da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário dos pacientes e/ou das próprias condições desses.¹³

O objetivo da auditoria de enfermagem é a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem que o hospital se propõe a oferecer à comunidade, ou que tem por obrigação social oferecer. Para certificar a relevância da auditoria para a enfermagem faz-se necessário que se estabeleça uma estreita vinculação entre o setor administrativo da instituição de saúde e a enfermagem, tanto no aspecto estrutural como no funcional.⁵

A auditoria de enfermagem pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios e operadoras de planos de saúde. Nos hospitais, clínicas e ambulatórios, a auditoria externa se fará pela análise de contas hospitalares após a alta do paciente, verificando a compatibilidade entre o prontuário e a cobrança. A auditoria interna poderá ser efetuada pela enfermeira responsável pela educação continuada, que irá orientar toda a equipe interdisciplinar que tem acesso ao prontuário para que se conscientize da importância legal de seu preenchimento, esclarecendo dúvidas.⁷

Tabela 9. Classificação das Glosas Técnicas da Instituição de Saúde, dos meses de Abril e Maio de 2012, segundo a sua descrição. São Paulo, 2012.

Glosas Técnicas	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Cobrança de material divergente da tabela contratada e/ou divergente apontadas na auditoria médica/enfermagem	4.046,63	64,28%	6.606,18	73,55%
Cobrança de medicamento divergente da tabela contratada e/ou divergente apontadas na auditoria médica/enfermagem	986,58	15,67%	962,71	10,72%
HM = pago 100% e 70% - vias de acesso diferente ou bilateral	90,00	1,43%	436,80	4,86%
Item com glosa de auditoria local, porém cobrado integral em vosso faturamento	1.069,54	16,99%	897,95	10,00%
Procedimento incluso no serviço principal	102,60	0,02%	78,30	0,01%
Total	6.295,35	100,00%	8.981,94	100,00%

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar os principais motivos de glosas apresentadas. Observou-se que os maiores índices de glosas são ocasionados na área administrativa, devendo, assim, ter uma atenção especial nas cobranças.

O profissional, tanto de saúde como da administração deve possuir discernimento, integridade, competência, objetividade e ética. Para isso, as normas e legislação vigentes são muito importantes, pois através delas se adquire fundamentação teórica para as atividades exercidas.

Torna-se necessário a capacidade da interpretação de informações convergentes, atualização tecnológica, planejamento estratégico e crítico e conhecimento sobre legislação, normas e regras vigentes, que são a fundamentação para uma auditoria adequada.

Pode-se inferir que a avaliação dos motivos apresentados como glosas nas internações da instituição pesquisada pode ter relação com a falta de elegibilidade no manuscrito das anotações dos profissionais de saúde, e a área administrativa atentar à tabela adotada e envio dos documentos necessários para as cobranças.

Conclui-se que a maioria dos motivos de glosa apresentados tem falhas das áreas assistencial, administrativa e da fonte pagadora. Para obtermos um resultado de sucesso é necessário que o gestor faça uma análise crítica dos motivos de glosa, conscientizando as pessoas sobre os problemas que a glosa acarreta, desenvolvendo planos de ação para a resolução dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Bichanga CA, Bull MH. Gerenciamento de custos através de avaliações de cobranças e sua efetividade. Anais do 7º ENFTEC. São Paulo; 2000.
2. Goto DY. Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001. Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem.
3. Paim CR, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Rev Adm Saúde. 2007;9(36):85-91.
4. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de Enfermagem. Ciênc Saúde. 2004;11:210-4.
5. Cianciarullo TI, Gualda DM, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendência. São Paulo: Ícone; 2008. 303 p.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Manual de acreditação das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Brasília: ONA; 2000.
7. Motta AL. Auditoria de enfermagem no processo de credenciamento. São Paulo: Iátria; 2003.
8. Tanji S, Dahmer M, Oliveira SR, Silva CM. A importância do registro no prontuário do paciente. EnfermAtual. 2004;4:16-20.
9. Francisco MT. Auditoria em enfermagem: padrões, critérios de avaliação e instrumentos. 3ª ed. São Paulo: Cedas; 1993.
10. Scarparo AF, Ferraz C. A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Rev Bras Enferm. 2005;61(3):302-5.
11. Riolino AN, Kliukas GB. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. Nursing. 2003;65(6):35-8.
12. Mezzomo A. Serviço do prontuário do paciente. São Paulo: União Social Camiliana; 1977.
13. Kurcgant P, Cunha K, Massarollo M, Eiampone MH, Silva V, Castilho V. et al. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
14. Nakagawa M. ABC: custeio baseado em atividades. São Paulo: Atlas; 1995.
15. Martins E. Contabilidade de custos. 10ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
16. Pellegrini G. Glosas convênio x prestador. Anais do Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde e 3ª Jornada de Gestão e Clínicas Médicas. São Paulo; 2004.
17. Galvão CR. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. Mundo Saúde. 2002;26(2):275-82.
18. Silva AA. Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico. Porto Alegre; 2003.
19. Loverdos A. Auditoria e análise de contas médico-hospitalares. São Paulo: STS; 1999.
20. Buzatti CV, Chianca TC. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. Nursing (São Paulo). 2005;90(8):518-22.
21. Galante AC. Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem. Goiânia: AB; 2005.
22. Mota DM, Gadelha SR, Albuquerque MZ. Análise e avaliação fármaco-econômica de prescrições de medicamentos: um estudo preliminar. Mundo Saúde. 1999;23:181-4.
23. Pereira LL, Takahashi RT. Auditoria em enfermagem. In: Kurcgant P, Cunha K, Massarollo M, Eiampone MH, Silva V, Castilho V. et al. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.215-22.