



ANAIS

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

CHENNYFER DOBBINS PAES DA ROSA (chennyferr@yahoo.com.br , chennyfer@uninove.br)

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

MARINALDO PEREIRA SANTOS (mpsenfermagem@hotmail.com)

HOSPITAL SÃO CAMILO

RESUMO

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. A coleta de dados incluiu as glosas identificadas a partir de seus recursos, junto a uma operadora de planos de saúde. Foram encontrados 921 itens glosados nos recursos analisados, cujo valor total foi R\$ 173.603,36. 91% dos recursos refere-se a glosas administrativas e 9% refere-se a glosas técnicas. Quando o valor é recusado cerca de 22% são acatados. Os resultados finais revelaram que 75% das glosas ocorridas podem ser evitadas.

Palavras-chave: Recurso de glosa, Auditoria contábil, Anotação em Prontuário

INTRODUÇÃO

Na atualidade, para manterem-se no mercado competitivo, as instituições têm que 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 empresa desenvolvendo visão de negócio para sobreviverem a estas mudanças no mercado. Esta tendência mundial tem exigido dos profissionais envolvidos habilidade na análise de custos para a prestação de serviços de saúde (BICHANGA, 2000).

A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (Auditoria de cuidados) e custos (Auditoria de custos) das instituições de saúde (GOTO, 2001).

A auditoria pode ser desenvolvida em vários setores da saúde e por diferentes profissionais; destacam-se entre eles, a auditoria médica e 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 (PAIM e CICONELLI 2010).



ANAIS

Segundo Rodrigues, Perroca, Jerico (2004), anotação de enfermagem é um dos principais instrumentos de apoio para a análise das contas hospitalares na Auditoria.

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 com 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 anotação (registros) adequados e freqüentes no prontuário do cliente (CIANCIARULLO, GUALDA, MELLEIRO, ANABUKI, 2008).

A anotação de enfermagem deve relatar o estado geral do paciente, bem como os cuidados e as intercorrências que venham acontecer no período (CIANCIARULLO, GUALDA, MELLEIRO, ANABUKI, 2008).

Para a ANVISA (2000) o fundamental é manter registrados todos os atendimentos realizados aos pacientes no prontuário.

Segundo Motta (2003), 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 ele é um instrumento para a auditoria de contas hospitalar cenário atual identifica-se que dentro do processo de auditoria de contas hospitalares 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.

As ausências de informações nas anotações efetuadas no prontuário são frequentes; quando não se tem problemas de compreensão da letra, com isso o índice de glosas tem sido significativo, aumentando assim as glosas efetuadas, levando a um valor considerável a instituição (RODRIGUES, PERROCA e JERICÓ, 2004).

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 (TANJI, DAHMER, OLIVEIRA e SILVA, 2004).

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 qualidades e exatidão, as informações no prontuário, pois através dela que serão avaliados os procedimentos realizados entre outros itens, como materiais e medicamentos. Repercutindo assim a estabilidade financeira nas instituições (FRANCISCO, 1993).

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 (FRANCISCO, 1993).

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 a: prevalência ou pequena ocorrência, tipos de materiais glosados, justificativas, local de ocorrência e custos.



ANAIS

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 (GOTO, 2001).

Ferreira (1996) diz que 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 (SCARPARO, FERRAZ, 2005).

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 (MOTTA, 2003).

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 essa questão e trabalhado para contribuir, de forma que o fluxo e documentos utilizados, sejam adequados, sendo um deles a anotação de enfermagem (MOTTA, 2003).

Em retrospectiva histórica sobre auditoria encontra-se que os primeiros registros hospitalares foram encontrados no Antigo Egito, isso comprova que os prontuários existem há cerca de dois mil anos (RIOLINO e KLIUKAS, 2003).

Na Grécia Antiga encontraram-se traços de prontuários de hoje, 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 de Londres encontraram-se documentações de pacientes (MEZZOMO, 1977).

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, analisarem 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 (KURCGANT, CUNHA, MASSAROLLO, EIAMPONE, SILVA e CASTILHO, 1991).

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 (IUDÍCIBUS, CITADO EM NAKAGAWA, 1995).

Custo é utilização normal de bens ou serviços no processo de produção de outros bens ou serviços. Há que 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 que ser normal e previsível dentro do processo produtivo. Se a utilização ocorrer de maneira anormal, em decorrência de



ANAIS

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 (MARTINS, 2010).

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. Ex.:

RECEITA BRUTA DE VENDAS

- (-) CUSTO OPERACIONAL
- (-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS
- (-) DESPESAS DE VENDAS
- (-) DESPESAS FINANCEIRAS
- (-) DESPESAS TRIBUTÁRIAS
- (=) 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:

PREÇO UNITÁRIO DE VENDAS

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

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 infra-estrutura necessária à produção, fossem os menores possíveis (MARTINS, 2010).

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 (MARTINS, 2010).

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 (MARTINS, 2010). Exemplo de despesas administrativas:

ANAIS

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 etc. inclusive as variações monetárias e cambiais. Exemplo de despesas fiscais: tributos, taxas, contribuições compulsórias, licenciamentos etc. referentes à administração em geral (MARTINS, 2010).

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 (MARTINS, 2010).

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 (MARTINS, 2010).

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.

Martins (2010) 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:



Gráfico 1: Funcionamento Geral de um Sistema.

Fonte: Adaptado de Martins (2010)

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 (GOTO, 2001).

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 (PELLEGRINI, 2004).



ANAIS

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, (PELLEGRINI, 2004). 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.

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 de 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, 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 do 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 a 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 efetuado 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 do programa Microsoft Office Excel 2007®

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



ANAIS

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra constitui-se de 110 contas para o mês de abril e 108 no mês de maio 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) apresentaram em abril e 75,93% (82) apresentaram em maio em período entre 1 e 7 dias de internação.

Tabela 1 – Distribuição das contas auditadas segundo o período em dias cobrado. São Paulo, 2012.

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

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Segundo Galvão (2002), os maiores índices de glosas em uma fatura, ocorrem dentro do período de 01 a 07 dias de internação. Para Pellegrini (2004), não só representa o maior valor de números de contas, como também na receita da instituição.

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 excluída dessa pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição das contas hospitalares auditadas em relação ao tipo de internação. São Paulo, 2012.

Tipo de Internação	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Clinica	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%

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

Na tabela 2 podemos observar em 100% das faturas glosada nos meses analisados, 92% (R\$ 173.603,36) representa glosas clínicas e cirúrgica e apenas 8% (R\$15.307,49) representa glosas ambulatoriais.

Segundo Galvão (2002) os hospitais de grandes portes, apresenta um índice de maior glosa nos atendimentos de internação.

Para Silvia (2005) tanto nos hospitais de maiores portes quanto nos hospitais de menores portes os índices de glosas são semelhantes dentro dos seus percentuais.

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



ANAIS

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.

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.

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

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

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

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

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

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

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

Fonte: Questionário. Elaboração própria.

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

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%

Fonte: Questionário. Elaboração própria

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 a conclusão que no mês de maio a porcentagem de glosa foi menor em comparação ao mês anterior.

Segundo Goto (2001), as glosas são variáveis a cada faturamento apresentado, podendo acarretar um volume de glosas para mais ou para menos nos períodos de entrega. Para



ANAIS

Bichanga (2000), a cada internação ocorrida devem ser realizadas as anotações criteriosamente a fim de se evitar glosas posteriores.

Observamos na tabela 7 que as glosas administrativas foram maiores do que as técnicas, ou seja, 88,17% (R\$ 110.788,77) representam glosas Administrativas e 5,01% (R\$ 6.295,35) glosa Técnica no mês de abril. Em maio identificamos 75,21% (R\$ 47.537,30) de glosa Administrativa 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 a detalhes importantes durante os atendimentos.

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

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%

Fonte: Questionário. Elaboração própria

Na tabela 7 observamos que no levantamento de glosas de 2 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 que causaram esse índice elevado.

Segundo Pellegrini (2004), 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).

Conforme Francisco (1993), 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 ou falta de encaminhamentos a especialidades ou de solicitação de exames complementares.

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 analista de contas. Evita glosas e estabelece relação harmoniosa entre as partes (LOVERDOS, 1999).

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 (LOVERDOS, 1999).



ANAIS

Segundo Goto (2001), em seu estudo relatou que a ineficiência, insuficiência na ausência de registros dos procedimentos de enfermagem foi responsável por 50% do número de contas glosadas no hospital.

Para Buzatti e Chianca (2005), os hospitais apresentam dificuldades para identificar os serviços glosados e seus respectivos valores, e na maioria das vezes, não conseguem recuperar os valores glosados, deixando de receber por procedimentos e serviços realizados.

A tabela 8 apresenta a distribuição das glosas Administrativas de acordo a 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 índice de glosas nos respectivos meses.

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.

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 previa 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 enfermaria	463,95	0,42%	-	-
Código de procedimento não acordado para cobrança	-	-	1.914,42	4,03%
Conta hospitalar com ausência de carimbo/assinatura do medico solicitante	11.893,16	10,73%	-	-
Duplicidade de procedimento para usuário	74,81	0,07%	23,22	0,05%
Honorário médico pago para medico cooperado	-	-	144,30	0,30%
Item bloqueado para analise	-	-	120,00	0,25%
Material - enviar original ou copia da nota fiscal	9.416,25	8,50%	21.815,20	45,89%
Material especial e/ou alto custo sem cobertura - não autorizado	-	-	639,65	1,35%
Não cabe acréscimo de 100% referente a acomodação em plantão de UTI 12horas	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%

Fonte: Questionário. Elaboração própria

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 indicado por ausência de envio de nota fiscal para material de alto custo.



ANAIS

Conforme Goto (2001), as maiorias das glosas administrativas são decorrentes da falta de informação e elegibilidades das anotações de enfermagem ocasionando as cobranças indevidas, envolvendo indiretamente a área assistencial.

Para Rodrigues, Perroca e Jericó (2004), as glosas administrativas são decorrentes, não só das ausências de informações da enfermagem, mas também da falta de interação entre faturamento e a área assistencial.

Segundo Galante (2005), as anotações esclarecedoras nas prescrições e evoluções permitem a fidedignidade nas cobranças.

Em estudo Rodrigues, Perroca e Jericó (2004), observa que, na análise dos prontuários, foram encontrados em 85 (100%) dos prontuários falhas como a 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 constitui medicamentos como hipoglós, óleo mineral, álcool à 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 (MOTA, GADELHA e ALBUQUERQUE (1999).

Cada paciente com seu registro recebe um número e ficham 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 constituem a planilha de custo mensal do hospital (BUZATTI e CHIANCA, 2005).

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 anotação de enfermagem precisas, claras, objetivas, completas e abrangentes (MOTTA, 2003). A tabela 9 apresenta a distribuição das glosas técnicas de acordo a cada motivo específico. Podemos observar que nos meses de abril e maio o maior motivo de glosas ocorreu por de glosa no local.

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 Técnica	Abril		Maio	
	Valor	%	Valor	%
Cobrança de material divergente da tabela contratada e ou divergente apontadas na auditoria medica/enfermagem	4.046,63	64,28%	6.606,18	73,55%
Cobrança de medicamento divergente da tabela contratada e ou divergente apontadas na auditoria medica/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 porem 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%



ANAIS

Na tabela acima observamos que o segundo maior índice de glosa técnica nos meses analisados, os itens glosados pela auditoria, porém cobrado integral pelo faturamento, foram responsável por 16,99% no mês de abril e 10,00% no mês de maio. Desacatando assim a autonomia e a autoridade dos auditores envolvidos.

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. O auditor é capacitado para elaborar os processos de glosas contratuais e técnicas (PEREIRA e TAKAHASHI, 1991).

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 (SCARPARO, FERRAZ, 2005).

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 a cobrança adequada (MOTTA, 2003). 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 destes (KURCGANT, 1991).

Para Cianciarullo, Gualda, Melleiro, Anabuki (1998) 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.

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 (MOTTA, 2003).

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar, os principais motivos de glosas apresentados. Observou-se que os maiores índice de glosas são ocasionados na área administrativa, devendo assim ter uma atenção especial nas cobranças. O profissional tanto de saúde como da administração devem possuir discernimento, integridade, competência, objetividade e ética, para isso as normas e legislação vigentes são muito importantes, pois através dela se adquire fundamentação teórica para as atividades exercidas.

Torna-se necessário à 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



ANAIS

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 BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares*. 2000. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/acreditacao/manuais/index.asp> (Acessado em 30/01/2012)

BICHANGA C. A. *Gerenciamento de custos através de avaliações de cobranças e sua efetividade*. In: 7º ENFTEC; 2000; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo, 2000

BUZATTI, C. V.; CHIANCA, T.C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Ver. Nursing*, São Paulo, v. 90, n. 8, p. 518-522, Novembro, 2005

CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M.R.; MELLEIRO, M. M.; ANABUKI, M. H. *Sistema de Assistência de Enfermagem: Evolução e Tendência*. São Paulo: Ícone, 2008. 303 p

FRANCISCO, M. T. R. *Auditoria em enfermagem: Padrões, critérios de avaliação e instrumentos*. 3ª ed. São Paulo (SP). Cedas; 1993

GALANTE, A. C. *Auditoria Hospitalar do Serviço de Enfermagem*. Goiânia: AB, 2005

GALVÃO, C. R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. *Mundo Saúde*. 2002 abr./jun.;26(2):275-82

GOTO, D.Y.N. *Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando Perdas e avaliando a qualidade da assistência* [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001

KURCGANT, P., CUNHA, K. E., MASSAROLLO, M. C. K. B, EIAMPONE, M. H. T., SILVA, V. E. F., CASTILHO, V. et al. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1991

LOVERDOS, A. *Auditoria e análise de contas Médico-hospitalares*. São Paulo: STS, 1999

MARTINS, E. *Contabilidade de Custos*. 10ª. Ed., São Paulo: Atlas, 2010

MEZZOMO A. A. *Serviço do prontuário do paciente*. São Paulo (SP): União Social Camiliana; 1977.



ANAIS

- MOTA, D. M.; GADELHA, S. R. & ALBUQUERQUE, M. Z. M. Análise e avaliação fármaco-econômica de prescrições de medicamentos: um estudo preliminar. *Mundo Saúde*, 23:181-184, 1999
- MOTTA A. L. C. *Auditoria de enfermagem no processo de credenciamento*. 1ª edição. São Paulo: Iátria; 2003
- NAKAGAWA, M. ABC – *Custeio Baseado em Atividades*. São Paulo: Atlas, 1995
- PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 2007; 9 (36):85-91. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/files/RAS36%20-%20auditoria.pdf>> Acessado em: 13.nov.2012
- PELLEGRINI G. *Glosas convênio x prestador*. In: Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde e 3ª Jornada de Gestão e Clínicas Médicas; 2004; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo, 2004
- PEREIRA L. L, TAKAHASHI R. T. *Auditoria em enfermagem*. In: Kurcgant P, coordenadora. *Administração em enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária: 1991. P. 215 – 22
- RIOLINO, A. N., KLIUKAS, G. B. V. Relato de experiência de Enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. *Revista Nursing*. 2003 out; 65(6): 35-8
- RODRIGUES, V. A., PERROCA, M. G. , JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de Enfermagem. *Ciênc Saúde*, out/dez 2004, vol.11, p.210-214
- SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-5, mai/jun.2005
- SILVA, A. A. *Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico*. Porto Alegre; 2003. [citado: 2005 Jan 18]
- TANJI S.; DAHMER M.; OLIVEIRA, S. R. M.; SILVA, C. M. S. L. M. D. A importância do registro no prontuário do paciente. *Enfermagem atual* 2004 nov./dez.; p. 16-20