

Análise dos Motivos de Glosas na Auditoria de Contas Hospitalares durante a Pré-análise em uma Instituição Privada do Município de São Paulo

Autoria: Chennyfer Dobbins Paes da Rosa, Cristiano Freitas Gomes

Propósito Central do Trabalho

Nos dias atuais a palavra auditoria vem sendo bem difundida e empregada no mercado de trabalho, e grandes empresas tem se preocupado em utilizá-las na prática de forma contínua em suas organizações (POSSARI, 2005). Nas auditorias frequentemente são detectadas ausências de dados fundamentais para o esclarecimento das ações realizadas, bem como registros feitos de forma indevida. Grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem. Devido às anotações de enfermagem em sua maioria ser inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições, e as fazem recorrer ao recurso de glosa. A auditoria de enfermagem vem tomando novas dimensões ao longo dos anos e mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde, pois pode identificar as possíveis irregularidades, prevenindo e corrigindo problemas, resultando em economia e qualidade do atendimento prestado (MOTTA, 2003). Pensando nesses conceitos, o presente estudo buscará identificar quais os principais motivos de glosa nas contas médico hospitalares de um hospital privado do estado de São Paulo, no intuito de diagnosticar se a enfermagem tem contribuído para os prejuízos financeiros da instituição ou se ela tem sido um aliado no processo da auditoria, identificando se o principal motivo de glosa das contas hospitalares está relacionado com a anotação de enfermagem.

Marco Teórico

Segundo Rodrigues et al., (2008), a finalidade da auditoria é fiscalizar a cobrança efetuada, enviada ao plano de saúde. Realizando visitas aos pacientes e comparando as cobranças realizadas com o prontuário, tanto nos materiais e medicamentos utilizados como também nas taxas de serviços. 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. A palavra glosa significa a recusa parcial ou total de uma cobrança efetuada por uma instituição a outra, considerando ilegal ou indevida. As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas (RODRIGUES, 2008). 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 (RODRIGUES, 2008). 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 hospitalar). Quando as instituições de cuidado de saúde têm os valores dos serviços prestados glosados pelas operadoras, elas podem lançar mão de recursos, denominados recursos de glosas, a fim de recuperar suas perdas econômicas (RODRIGUES, 2008). Segundo Rodrigues et al. (2004), cabe a auditoria a difícil tarefa de manter equiparada a questão custo benefício nas instituições hospitalares, especialmente no âmbito financeiro-comercial, avaliando consumos e cobranças realizadas pela instituição, podendo agir como membro da própria instituição ou representante de fontes pagadoras. O prontuário do paciente, além de ser um documento que reflete a qualidade da assistência prestada ao cliente, também tem por finalidade o fornecimento de informações para fins

judiciais, uso dos convênios de saúde, utilização para as cobranças no faturamento, obtenção de dados para análises das estatísticas de atividades realizadas e em nível institucional, e ainda para auditorias interna e externa (RODRIGUES et al., 2008). A auditoria é utilizada também, como ferramenta de avaliação da qualidade, sendo assim, a assistência de enfermagem deve ter como finalidade a contínua melhoria da prestação dos serviços, bem como a definição de estratégias para alcançá-la levando em consideração o custo-benefício. A eficácia das estratégias empregadas para alcançar a qualidade dos cuidados de enfermagem somente poderá ser visualizadas mediante as avaliações criteriosas e contínuas).

Método de investigação se pertinente

Trata-se de um estudo quantitativo de campo. O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada, de médio porte, com 145 leitos de internação, 700 colaboradores, 150 colaboradores de empresas terceirizadas, sendo o corpo clínico ativo 230 médicos, 420 médicos externo cadastrado, 5 salas cirúrgicas de diversos portes, localizado na zona norte de São Paulo. O objeto deste trabalho se constituiu dos registros de controle da auditoria de pré-análise das contas hospitalares do hospital estudado, buscando identificar os motivos de glosas gerados em cada conta. O período de levantamento dos motivos de glosas na auditoria de pré-análise gerados em cada conta foi dos meses de maio à agosto de 2012. Para a apresentação dos resultados, as glosas foram classificadas como: Administrativa: falhas operacionais no momento da cobrança e Técnica: que estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados. Foi classificado como glosas administrativas: na categoria honorário médico, os itens tais como: acréscimo indevido, conforme acomodação, conforme tabela/acordo, visita pré e pós anestésica, excesso/duplicidade/não realizado, incluso do procedimento principal, código digitado errado, mesma via, retorno, inclusão de honorário médico, sem autorização, sem cobertura e troca de código, na categoria SADT, os itens tais como: excesso de lançamento/erro, código digitado errado, inclusão na diária/taxa/pacote, inclusão, sem autorização(1) e (2), contrato/cobertura, encaminhamento particular e inclusão de honorário médico, na categoria diárias, os itens tais como: cortesia/intervenção véspera, conforme acordo/autorização, excesso, inclusão diária, troca de acomodação, sem autorização na categoria gases, os itens tais como: excesso e inclusão, na categoria materiais, os itens tais como: excesso/erro, reutilizável, diferença valor autorizado, inclusão na diária/taxa/pacote, sem cobertura, inclusão, sem indicação de uso, sem autorização), na categoria medicamento, os itens tais como: excesso/erro, inclusão, incluso na diária, sem cobertura, sem indicação de uso, sem autorização, na categoria taxas, os itens tais como: excesso/erro, incluso na diária/taxa/pacote e inclusão.

Resultados e contribuições do trabalho para a área

A amostra constituiu de 2474 contas durante o período de maio a agosto, sendo 488 contas em maio, 657 em junho, 699 em julho e 630 no mês de agosto. Verificou-se que ocorreu 8229 (100%) de glosas totais, sendo 6424 (78,1%) administrativas e 1805 (21,9%) técnicas. No mês de maio das 1252 (100%) glosas geradas, 1083 (86,5%) foram administrativas e 169 (13,5%) técnicas. No mês de junho 1939 (100%) das glosas totais, 1684 (86,8%) administrativas e 255 (13,2%) técnicas. Já no mês de julho 2492 (100%) das glosas identificadas, 1892 (75,9%) administrativa e 600 (24,1%) técnicas. Em agosto o total de glosas constitui-se de 2545 (100%), sendo 1765 (69,3%) administrativas e 781 (30,7%) técnicas. Em relação a distribuição das glosas segundo a pré-análise referente aos honorários médicos. Observa-se que no mês de maio 58 (37,7%) e julho 45 (45%) das glosas são referentes ao acréscimo indevido, sendo com maior frequência, as glosas referentes aos honorários médicos, no mês de maio 154 (100%) e menores no mês de agosto 81 (100%). 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. Em algumas empresas é feita a auditoria de 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). Segundo Motta (2003), a auditoria de enfermagem pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatorios, e operadoras de planos de saúde. Nos hospitais, clínicas e ambulatorios, 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, melhorando a assistência e minimizando prejuízos. A distribuição das glosas segundo a pré análise referente aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT). Observamos que as glosas por motivo referente ao item ausência de laudo representam no mês de maio 42 (56,7%). Já nos meses de julho e agosto ficou evidenciado maior número de glosas por excesso de lançamento, sendo julho 88 (50,6%) e agosto 103 (52%). As glosas por motivo no mês de maio destacou-se o item ausência de laudo, apresentando 42 (56,7%). Já nos meses de julho e agosto ocorreu maior índice de glosas por motivo no item excesso de lançamento, julho 88 (50,6%) e agosto 103 (52%), estas glosas são caracterizadas como administrativas ou operacionais. 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. Verificou-se que os principais motivos estão vinculados a questões administrativas, como as falhas no momento da cobrança, do faturamento das contas e do próprio convênio, pois o estudo evidenciou que o maior percentual foi devido às glosas administrativas, ou seja, falhas operacionais no momento da cobrança. Foi identificado que entre as glosas administrativas, a categoria materiais foi a que apresentou maior índice de glosas, sendo o item “excesso/erro”, uma falha operacional, o responsável pelo maior percentual das glosas de materiais, no entanto o item “falta de checagem”, que é uma falha técnica, gerou o menor percentual, reforçando que os erros estão frequentemente ligados ao setor administrativo. Conclui que apesar dos estudos relacionarem os altos índices de glosas das contas hospitalares, à falta de registro dos profissionais de enfermagem, este estudo identificou que os principais motivos de glosas estão relacionados ao setor operacional, e não às falhas técnicas, como falta de anotação de enfermagem.

Referências bibliográficas

- GOTO, Nosaki. Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência. Curitiba, 2001. 38p. Dissertação - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná.
- LOVERDOS, Adriano. Auditoria e Análise de Contas Médico-Hospitalares. 1ed. São Paulo, STS, 1999.
- MOTTA, Ana Leticia Carnevalli. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. 1ed. São Paulo, Iátria, 2003.
- POSSARI, João. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. 1.ed. São Paulo, Iátria, 2005.
- RODRIGUES, Vanessa et al. Glosas hospitalares: importância das anotações de Enfermagem. Ciência Saúde, out/dez 2004, vol.11, p.210-214. Disponível em: www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/03%20-%20id%2070.pdf. Acessado em: 09/03/2012.