

Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem

Hospital gloss: the importance of nursing annotation

Vanessa A. Rodrigues¹, Márcia G. Perroca², Marli C. Jericó³

¹Acadêmica da 4ª série de enfermagem*; ² Professor Doutor do curso de Enfermagem*; ³ Professor Mestre do curso de Enfermagem*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo Este estudo retrospectivo de natureza exploratória descritiva tem como objetivo investigar os fatores intervenientes nas glosas ocorridas em um hospital de ensino. A coleta de dados incluiu as glosas identificadas a partir de seus recursos, junto a duas operadoras de planos de saúde, no período de janeiro a março de 2003. Foram encontrados 17.324 itens glosados nos 85 recursos de glosas analisados, os quais representaram um valor de R\$ 31.856,52. Os recursos de glosas para materiais representaram 55% do valor total. Cerca de 99,6% dos recursos de glosas para materiais foram embasados nas “anotações e/ou checagem de enfermagem”. Correlacionando o valor dos recursos de glosas com as justificativas relacionadas com a equipe de enfermagem notou-se que essas últimas justificavam o estorno de R\$ 22.877,80. Conclui-se que a prática de anotação de enfermagem é de extrema importância para as instituições de saúde uma vez que a partir dela é possível reaver cerca de 87,7% do custo total glosado pelos de planos de saúde.

Palavras-chave Administração hospitalar; custos hospitalares; auditoria em enfermagem.

Abstract This retrospective study of descriptive exploratory nature aimed the investigation of the events which interfered in the gloss of a school hospital. The collection of data included gloss identified from its requirement of two health insurance companies in the period from January to March 2003. A total of 17,324 glossed items were found in the 85 analyzed requirements, totalizing a value of R\$31,856.52. Gloss requirement for materials represented 55% of the total value. About 99.6% of this was based on the “Nursing registries or checking list”. The association of the value of the gloss requirement with some justification of the Nursing team resulted in a reversal of R\$ 22,877.80, justified by them. In conclusion, the practice of nursing annotations is of great importance for health institutions since through it, it is possible the returning of about 85% of the total cost glossed by the health insurance companies.

Keywords Hospital administration; hospital costs; nursing auditorship.

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 saúde¹.

A auditoria tem surgido como uma ferramenta importante para mensuração da qualidade (Auditoria de cuidados) e custos (Auditoria de custos) das instituições de saúde. 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 propostos²⁻³. Desta forma, é possível evidenciar deficiências nas atividades desenvolvidas e apontar alternativas preventivas e corretivas para as mesmas⁴.

A Auditoria de Cuidados é uma avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste. Os clientes são beneficiados com a possibilidade de receber uma assistência de melhor qualidade a partir de um serviço oferecido de maneira mais segura e eficaz. A equipe de enfermagem, a partir dos dados fornecidos pela Auditoria, pode com mais facilidade avaliar aspectos positivos ou negativos da assistência que tem sido oferecida aos clientes⁵. Dessa forma, a auditoria pode ser vista como um processo educativo onde não se busca o responsável pela falha mas sim se questiona o porquê do resultado adverso. Essa mudança de

referencial estimula a participação da equipe na detecção e busca de soluções⁶.

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 administrativas⁷.

O prontuário do paciente a cada dia vem se firmando legalmente como ferramenta importante na avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes no hospital fornecendo informações vitais para processos judiciais e convênios de saúde⁸. 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 institucional⁹.

Nos serviços de enfermagem o controle da qualidade tem também se tornado condição indispensável à eficácia assistencial através do uso de processos avaliativos contínuos da assistência implementada⁸. Um dos indicadores utilizados para verificação da qualidade da assistência é a forma como ela é prestada considerando-se a competência do profissional que a executa, a segurança e efetividade da ação de enfermagem e a forma como ela é registrada¹⁰.

O registro de enfermagem, como fonte de informações, tem sido, às vezes, criticado¹¹ sob a alegação de que são avaliados os registros e não os cuidados de enfermagem. Entretanto, pode-se considerar óbvio que há correlação positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Os cuidados de enfermagem podem ser avaliados através dos registros, logo, a avaliação dos registros, conseqüentemente, reflete a qualidade de enfermagem¹²⁻¹³.

Nas auditorias frequentemente são detectadas ausências de dados fundamentais para o esclarecimento das ações realizadas bem como registros feitos de forma indevida¹⁴. Grande parte do pagamento de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros de enfermagem. Devido às anotações de enfermagem em sua maioria serem inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, a prática de glosar itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições.

Glosa significa cancelamento ou recusa, parcial ou total, de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos¹⁵, ou seja, refere-se aos itens que o auditor da operadora (plano de saúde) não considera cabível para pagamento³. 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 adotados¹⁵.

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 hospitalar)¹⁵. Quando as instituições de cuida-

do 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.

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.

Trajatória metodológica

O presente estudo retrospectivo de natureza exploratória descritiva foi realizado na Auditoria de um Hospital de Ensino de capacidade extra em uma cidade do interior do estado de São Paulo nos meses de julho e agosto de 2004. Este hospital é centro de referência e presta assistência hospitalar e ambulatorial em várias especialidades médicas perfazendo uma média de 2.500 internações mensais e 1.600 cirurgias/mês.

Foram incluídas na investigação todas as glosas ocorridas no período de janeiro a março de 2003 identificadas a partir dos recursos de glosa, junto a duas operadoras de planos de saúde: Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – (UNIMED) e HB Saúde-S/A – (HB SAÚDE), as quais apresentaram o maior número de internações durante o ano de realização da pesquisa. Foram excluídos todos os recursos de glosas que tentavam reaver as perdas econômicas referente aos honorários médicos uma vez que não se constituíam em objetivo desta investigação.

A coleta dos dados só foi realizada após a autorização da superintendência do hospital e do responsável pelo serviço de Auditoria.

Como instrumento de coleta de dados foi elaborada uma planilha eletrônica no programa Microsoft EXCEL baseado nas planilhas eletrônicas dos recursos de glosa utilizados pela instituição campo de estudo. A planilha elaborada continha dados sobre identificação do cliente, mês da internação, convênio, unidade de internação, descrição, quantidade, valor e motivo dos recursos de glosas. A planilha foi dividida em quatro partes de acordo com os componentes dos recursos de glosa: diárias e taxas, exames, medicamentos e materiais glosados. Os dados encontrados junto ao serviço de auditoria foram transcritos para a planilha eletrônica juntamente com os códigos dos recursos conforme tabela fornecida pela enfermeira auditora do Hospital.

Resultados e discussão

Os resultados e a discussão serão apresentados em consonância com os objetivos propostos para este estudo, ou seja, incidência, justificativas, tipos de materiais glosados, locais de ocorrência e custos dos recursos de glosas. Para análise dos dados consideraram-se os 85 recursos de glosas e seus componentes materiais, medicamentos, exames e diárias e taxas. Foram identificadas 872 glosas perfazendo um total de 17.324 itens glosados.

O componente material foi o que recebeu o maior número de glosas (86,1%) seguido do componente medicamento (11,6%), conforme mostra a Figura 1. Esses achados correspondem com os resultados encontrados¹, ou seja, de 61% de glosas relacionadas a materiais e 39% relacionadas ao componente medicamentos. No entanto, cabe ressaltar que nesta investigação foram incluídas glosas ocorridas em um hospital privado de porte médio na cidade de São Paulo e não os recursos de glosas com neste estudo.

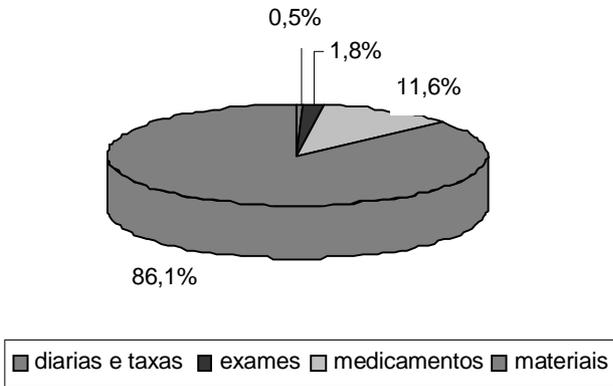


Figura 1- Distribuição percentual dos componentes glosados nos recursos analisados. São José do Rio Preto, 2004.

Devido ao elevado número de itens citados entre os diversos componentes, optou-se por selecionar, neste estudo, os 3 itens mais representativos de cada um deles. Dessa forma, no componente material, os itens que tiveram maior representatividade foram as compressas de gases (65,9%), as luvas cirúrgicas (9,4%) e material de infusão (5,4%). Não foram encontrados dados na literatura com relação a este aspecto para que houvesse uma comparação dos achados deste estudo. Dessa forma, não é possível avaliar se os materiais médico-hospitalares glosados estão em consonância com os encontrados nas demais instituições hospitalares.

Dos 92 itens citados no componente medicamentos receberam maior número de recursos as soluções para diluição de medicamentos (84,7%), a solução de clorexidine (8,2%) e o medicamento dimeticona (1,9%). O volume de materiais e medicamen-

tos não pagos pelos planos de saúde elevam de forma significativa os custos da instituição. A alta margem decorrente da comercialização dos medicamentos é que sustenta os prestadores, cujo sistema de cobrança é realizado pelo Brasíndice. Esses preços são atualizados mensalmente, independentemente de negociação com as operadoras¹⁶. As falhas, em sua grande maioria são causadas por erros de checagem da equipe de enfermagem¹⁷. O erro na solicitação e administração de medicamentos juntamente com a falta de verificação de sinais vitais, falhas na anotação e prescrição de enfermagem têm sido apontados como pontos críticos na assistência³. Em relação a perdas por falta de checagem de medicamentos o mesmo autor encontrou valores em torno de 10,5% sendo que a falta de prescrição de diluentes de medicamentos pela equipe médica representou 5,9% do total.

Dos 33 diferentes tipos de exames citados nos recursos de glosas foram mais significativos os exercícios de fisioterapia motora (55,7%) e demais exames não descritos (20,9%). A análise dos recursos de glosa evidenciou, também, alguns itens glosados no componente diárias e taxas, tais como: curativos pequenos (52,9%), seguido pelos curativos médios (25,8%) e bomba de infusão (11,7%).

Quando a instituição tenta reaver suas perdas econômicas relativas aos itens glosados ela elabora recursos de glosas embasados em justificativas dos profissionais envolvidos nos procedimentos. Analisando-se as justificativas dos recursos das glosas em que a instituição hospitalar deste estudo se baseou para reaver seus gastos percebeu-se que, com exceção do componente exames, os demais componentes tiveram o maior número de justificativas relacionadas às anotações da equipe de enfermagem (87,7%) ou ainda pela prescrição médica e checagem de enfermagem simultaneamente (9,8%) como mostra a Tabela 1. Todo serviço prestado ao cliente durante seu período de internação é cobrado e depende da anotação da equipe de enfermagem no prontuário para ser incluído na conta hospitalar¹⁷. Os

Tabela 1 - Distribuição percentual das justificativas apresentadas nos recursos de glosas dos componentes analisados. São José do Rio Preto, 2004.

Justificativa	Materiais	Medicamentos	Exames	Diárias e Taxas	Total	%
Cobrança de acordo com CBR	---	---	52	---	52	0,3
De acordo com anotação e/ou checagem de enfermagem	13244	1872	---	69	15185	87,7
De acordo com tabela AMB	---	---	178	---	178	1,0
Erro de digitação / sistema	---	23	---	---	23	0,1
Laudo presente no prontuário	---	---	47	---	47	0,3
Material e medicamento cobrados de acordo com brasíndice e tabelas de preços/contrato entre as partes	5	24	---	---	29	0,2
Material e medicamento de acordo com descrição médica / cirúrgica	44	4	---	---	48	0,3
Medicamento, Quantidade de acordo com prescrição medica e checagem de enfermagem.	1538	168	---	---	1706	9,8
Outros	11	7	22	16	56	0,3
TOTAL	14842	2098	299	85	17324	100

CBR: Colégio Brasileiro de Radiologia; AMB: Associação Médica Brasileira.

Tabela 2 - Distribuições percentuais dos locais onde ocorreram os recursos de glosas analisados. São José do Rio Preto, 2004.

Unidade de Internação	N	%
Clínica médico- cirúrgica I	49	57,6
Clínica médico - cirúrgica II	22	25,9
UTI Geral	6	7,0
UTI Coronariana	2	2,4
UTI Pediátrica	1	1,2
Unidades não descritas	5	5,9
TOTAL	85	100

resultados mostraram que as anotações realizadas pela equipe de enfermagem nesta instituição de cuidados de saúde têm fornecido informações suficientes e contribuído de forma substancial para um alto percentual de recuperação dos componentes glosados.

Com relação às unidades de internação em que ocorreram os recursos de glosas, 71 (83,5%) dos mesmos relacionavam-se às Clínicas Médico-Cirúrgica I e II, conjuntamente, enquanto que as UTIs (Pediátrica, Coronariana e Geral) representaram 9 (10,6%). Em 5 (5,9%) dos recursos não havia identificação quanto à unidade de internação (Tabela 2). Contudo, esses resultados precisam ser melhor analisados e comparados com o número de internação nas respectivas unidades. A baixa ocorrência de recursos de glosas nas UTIs também merece um estudo à parte, pois esta unidade tem características que lhe são peculiares: há um maior número de procedimentos e o número de internações é menor em relação às outras unidades de internação, além de possuir um quadro de funcionários composto essencialmente por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Os recursos de glosas aplicados totalizaram R\$ 31.856,52. Esse valor é um valor aproximado uma vez que não é realizado, nesta instituição, recurso de glosa para perdas relacionadas aos componentes medicamentos e materiais que apresentam valor muito reduzidos devido ao alto custo do retrabalho. Quando se analisa os recursos de glosas na perspectiva de custos, nota-se que os dois componentes que tiveram o maior número de recursos aplicados também representaram os maiores valores financeiros: materiais R\$ 17.512,37 (55%) e medicamentos R\$ 10.099,42 (31,7%). Os exames representaram apenas R\$ 2.135,78 (6,7%) do total e as diárias e taxas R\$ 2.108,95 (6,6%). Nota-se que apesar do componente exames ter apresentado três vezes mais recursos de glosas que o componente diárias e taxas, eles representaram aproximadamente a mesma porcentagem em valores monetários (Figura 2). Investigaçã³ aponta 7% em perdas econômicas sobre o valor da conta, sendo 10% o índice adotado na empresa como aceitável, essa margem de erro foi definida junto a gerência administrativo-financeira da instituição estudada.

No componente materiais os itens que representaram maiores valores continuam a ser os mesmos que foram mais glosados: gases R\$ 4.819,40 (27,5%), seguido pelas luvas cirúrgicas R\$ 2.896,54 (15,3%) e material de infusão R\$ 1.839,00 (10,5%). Apesar de 84,7% das glosas terem sido referentes a solução de diluição, os itens que representaram maiores gastos, no componente medicamento, foram filgrastima - R\$ 4.088,24 (40,5%) seguido pelo midazolam - R\$ 1.640,14 (16,2%). O maior montante, no componente exames, foi representado pelos itens que não estavam descritos nos recursos de glosas - R\$ 1.314,78 (61,6%) - segui-

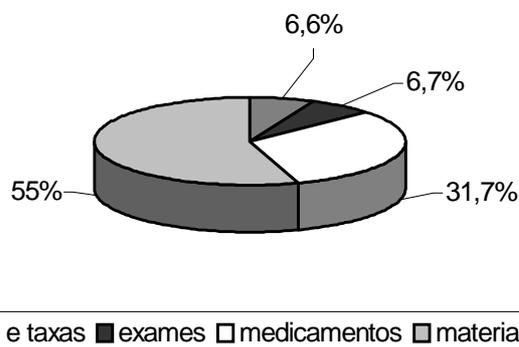


Figura 2 - Distribuição percentual dos valores dos itens glosados nos recursos analisados São José do Rio Preto, 2004.

dos pelo exercício de fisioterapia motora R\$ 253,51 (11,9%). A classificação dos valores do componente diárias e taxas obteve seu maior gasto na unidade de Terapia Intensiva Geral (UTIG) - R\$ 1.537,63 (72,9%).

Após análise dos 85 recursos de glosas verificou-se que o componente material apresentou aproximadamente sete vezes mais glosas que o segundo componente, medicamento. Observou-se também que 89,2% das justificativas dos recursos dos materiais e 30,6% das justificativas dos medicamentos estavam embasadas apenas nas anotações e checagem de enfermagem, enquanto que 46% das justificativas dos recursos dos medicamentos estavam embasadas na prescrição médica e checagem de enfermagem, simultaneamente. Analisando apenas esses dois componentes, que foram mais significativos, observou-se que a anotação de enfermagem representou um custo de R\$ 21.165,76 do total dos recursos de glosas analisados.

O componente exames teve mais da metade dos seus recursos (55,7%) referindo-se a exercícios fisioterápicos e os outros (20,9%) não estavam descritos dificultando assim a realização de uma avaliação mais precisa. Contudo, observou-se que as anotações de enfermagem não foram citadas nos recursos já que os exames não são executados pela equipe de enfermagem. Os recursos que se referiam ao componente exames representaram uma perda econômica pouco significativa - R\$ 2.135,70 (1,8%) quando comparado com o total. Este reduzido percentual de recurso pode ser justificado devido a existência de protocolo e acordo entre a operadora de planos de saúde e a prestadora de cuidados.

Em diárias e taxas 81,2% das justificativas dos recursos foram embasadas na checagem de enfermagem e/ou anotação de enfermagem representando R\$ 1.712,04 do valor estornado. Correlacionando-se o local de maior ocorrência de glosa e custos verificou-se que as Clínicas Médico-Cirúrgica I e II foram responsáveis, respectivamente, por um bloqueio de receita de R\$ 18.856,52 e R\$ 8.244,46.

A questão custos na área de saúde tem exigido que os enfermeiros analisem suas funções administrativas e cooperem no resultado econômico das instituições de saúde. O volume de perdas em medicamentos e materiais, principais fontes de lucratividade dos hospitais, é crescente e pouco controlado e a auditoria de enfermagem pode realizar um trabalho proativo em relação a este aspecto¹⁷.

A escassa literatura disponível sobre glosas hospitalares dificultou a comparação dos achados com outras instituições de cuidado de saúde. Dessa forma, as autoras recomendam novas investigações com relação à esta temática para maior aprofundamento da discussão. Espera-se que os resultados encontra-

dos possam auxiliar os enfermeiros auditores no desenvolvimento de indicadores financeiros de glosas e outros que norteiem sua prática e os direcionem para resultados.

Conclusões

Os resultados encontrados permitem concluir que as anotações de enfermagem são importantes para recursos de glosas hospitalares.

Referências bibliográficas

1. Bichanga CA, Bud MH. Gerenciamento de custos através de avaliações de cobranças e sua efetividade. In: 7º ENFTEC; 2000; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo; 2000.
2. Pereira LL, Takahashi RT. Auditoria em enfermagem. In: Kurcgant P, Cunha KE, Massarollo MCKB, Eiampone MHT, Silva VEF, Castilho V, et al. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991. p.215-22.
3. Goto DYN. Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando perdas e avaliando a qualidade da assistência [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001.
4. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 2004;57(4):421-4.
5. Kurcgant P, Cunha KE, Massarollo MCKB, Eiampone MHT, Silva VEF, Castilho V et al. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
6. Souza V, Moura FL, Flores ML. Fatores determinantes e conseqüências de falhas registradas na assistência de enfermagem: um processo educativo. Rev Min Enf 2002;6(1/2):30-4.
7. Pellegrini G. Auditoria em faturamento. In: Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde e 3ª Jornada de Gestão e Clínicas Médicas; 2004; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo; 2004.
8. Peon AU, Amarante ST. Proposta de um instrumento para auditoria retrospectiva da assistência de enfermagem. In: 7º ENFTEC; 2000; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo; 2000.
9. Tanji S, Dahmer M, Oliveira SRM, Silva CMSLMD. A importância do registro no prontuário do paciente. Enfermagem atual 2004 nov./dez.; p. 16-20.
10. Azevedo SS. Auditoria em enfermagem: proposta de implantação no hospital municipal Lourenço Jorge. In: 7º ENFTEC; 2000; São Paulo. Anais eletrônicos. São Paulo; 2000.
11. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. Rev Latinoam Enferm 2003;11(1):80-7.
12. Kurcgant P. Auditoria em enfermagem. Rev Bras Enferm 1976;31(4):466-577.
13. Araujo VA, Simões Jr C, Silva CL. Auditoria em enfermagem. Rev Bras Enferm 1978;3(4):466-77.
14. Matos SS, Carvalho DV. A comunicação escrita das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino da graduação. Rev Min Enf 2002 jan./dez.;6(1/2):7-15.
15. 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.
16. Silva AA. Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico. Porto Alegre; 2003. [citado: 2005 Jan 18]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/porta/site/forum_saude/EAabrangenciadaregulacao.asp
17. Galvão CR. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. Mundo Saúde 2002 abr./jun.;26(2):275-82.

Correspondência:

Marli de Carvalho Jericó
Av. Bady Bassitt, 4270 T4 ap. 151
15025-000 – São José do Rio Preto – SP
e-mail: marli.jerico@famerp.br / marlijc@hotmail.com
