

Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino

Study of billing audits in a teaching hospital

Estudio de la auditoría de cuentas en un hospital de enseñanza

Gabriela Favaro Faria Guerrer¹, Antônio Fernandes Costa Lima^{II}, Valéria Castilho^{II}

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Study of billing audits in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):358-63.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680306i>

Submissão: 10-12-2014 **Aprovação:** 30-03-2015

RESUMO

Objetivos: verificar os itens componentes das contas hospitalares, conferidos por enfermeiros auditores, que mais recebem ajustes no momento da pré-análise; identificar o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas por enfermeiros e médicos auditores e identificar as glosas relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria. **Método:** pesquisa quantitativa exploratória, descritiva, do tipo estudo de caso único. **Resultados:** após a análise de 2.613 contas constatou-se que o item mais incluído por enfermeiros foram gases (90,5%) e o mais excluído medicamentos de internação (41,2%). Materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos foram os que mais impactaram nos ajustes positivos. Os ajustes negativos decorreram de lançamentos indevidos nas contas e não geraram prejuízos de faturamento. Do total de glosas 52,24% referiu-se à pré-análise dos enfermeiros e 47,76% a dos médicos. **Conclusão:** a presente investigação do processo de pré-análise fornece subsídios que contribuem para o avanço no conhecimento sobre a auditoria de contas hospitalares.

Descritores: Cardiologia; Auditoria; Documentação; Faturamento.

ABSTRACT

Objectives: to determine which component items of hospital bills, examined by nurse auditors, were adjusted the most during pre-analysis; to identify the impact upon revenue caused by the adjustments to bills analyzed by physician and nurse auditors; and to identify disallowances related to items checked by the audit team. **Method:** quantitative, exploratory, descriptive, single-case study. **Results:** after analysis of 2,613 bills, it was found that the item most included by nurses was gas (90.5%) and the most excluded was inpatient drugs (41.2%). Hemodynamics materials, gases and equipment had the greatest impact on upward adjustments. Downward adjustments were the result of improper entries on bills and did not generate revenue losses. Of total disallowances, 52.24% were related to the pre-analysis of nurses and 47.76% to that of physicians. **Conclusion:** this study of the pre-analysis process provides input that enhances knowledge about hospital bill audits.

Keywords: Cardiology; Audit; Documentation; Billing.

RESUMEN

Objetivos: comprobar los elementos que componen las cuentas del hospital, controladas por enfermeras auditores que reciben más ajustes en el momento de pre-análisis, identificar el impacto de los ajustes a la facturación de las cuentas examinadas por las enfermeras y los médicos auditores; identificar las glosas relacionadas con los puntos otorgados por equipo de auditoria. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, tipo de investigación de caso único. **Resultados:** después de análisis de 2613 cuentas se encontró que el elemento más incluido por el enfermeros fue gas (90,5%) y lo más excluido fue hospitalización medicamentos (41,2%). Materiales de gases y equipos hemodinámicamente fueron los más afectados en los ajustes positivos. Los ajustes negativos fueron el resultado de errores en las cuentas y no generan pérdidas de ingresos. El rechazo total fue de 52,24% en relación a la pre-análisis de las enfermeras y de 47,76% de los médicos. **Conclusión:** esta investigación del proceso de pre-análisis proporciona subsidios que contribuyen al avance de los conocimientos sobre la auditoría de las cuentas de los hospitales.

Palabras clave: Cardiología; Auditoría; Documentación; Facturación.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gabriela Favaro Faria Guerrer

E-mail: gabriela.faria@incor.usp.br

INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais com destaque para médicos e enfermeiros auditores que, apesar de atuarem em áreas específicas, possuem como objetivos comuns garantir a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar o controle dos custos⁽¹⁾.

Evidencia-se que a elevação dos custos tem se constituído em objeto de atenção por parte dos gestores hospitalares, profissionais de saúde e das fontes pagadoras da assistência, quer seja o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Sistema de Saúde Suplementar (SSS), por meio das operadoras de planos de saúde (OPS)⁽²⁾.

As instituições hospitalares, públicas e privadas, que prestam serviços às OPS investem na auditoria de contas visando à adequada remuneração do atendimento prestado. No Hospital Campo de Estudo (HCE), que possui 500 leitos destinados a pacientes com tratamento financiado pelo SUS (80%) e OPS pacientes particulares (20%), o faturamento mensal corresponde a aproximadamente 50% de recursos procedentes do SUS e 50% de OPS e pacientes particulares.

Diante deste relevante fato econômico, no momento da pré-análise os médicos e enfermeiros auditores do HCE conferem todos os itens das contas hospitalares relativas a pacientes de OPS ou particulares, juntamente com os respectivos prontuários clínicos, a fim de realizar correções.

Tais correções, ajustes positivos (inclusões) ou ajustes negativos (exclusões), fundamentam a cobrança dos procedimentos e evitam a ocorrência de glosas. Define-se glosa como o cancelamento ou recusa parcial ou total de orçamento, conta, verba por serem considerados ilegais ou indevidos, referentes aos itens que os auditores das OPS não consideram cabíveis ao pagamento⁽³⁾.

Na condução da pré-análise das contas hospitalares o prontuário clínico constitui um dos principais instrumentos de trabalho da equipe de auditoria para comprovar a realização dos procedimentos e subsidiar a cobrança junto às fontes pagadoras.

As ações de enfermagem interferem, diretamente, nos resultados da auditoria de contas hospitalares, pois os processos assistenciais geram receita por meio dos registros das ações realizadas⁽⁴⁾. Destaca-se que parte significativa do pagamento de materiais, medicamentos e procedimentos vincula-se aos registros dos profissionais de saúde que, geralmente, são inconsistentes, ilegíveis e subjetivos ocasionando a glosa de itens do faturamento⁽⁵⁾, erros em cobranças e, conseqüentemente, prejuízo financeiro às instituições de saúde⁽⁶⁾.

Considerando que os profissionais da equipe de enfermagem poderão responder pelas perdas financeiras da instituição auditada, destaca-se a importância de suas anotações serem padronizadas, contemplando os aspectos éticos e legais vigentes⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, os médicos e enfermeiros auditores do HCE têm constatado, frequentemente, a ausência de registros nos prontuários clínicos que geram não conformidade entre a documentação da assistência prestada ao paciente e os itens cobrados na conta hospitalar.

Assim, o presente estudo foi realizado frente à necessidade dos serviços de saúde, que procedem à auditoria de contas hospitalares, de avaliarem a ocorrência de glosas e, por

conseqüente, perdas do faturamento a fim de manter o seu equilíbrio financeiro, bem como a escassez de conhecimento acerca desta temática.

OBJETIVOS

- Verificar os itens componentes das contas dos pacientes de OPS e particulares, conferidos por enfermeiros, que mais recebem ajustes positivos (inclusões) e negativos (exclusões) no momento da pré-análise;
- Identificar o impacto dos ajustes no faturamento das contas analisadas pela equipe de auditoria após a pré-análise e
- Identificar as glosas nas contas dos pacientes internados relacionadas aos itens conferidos pela equipe de auditoria.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa exploratória, descritiva, do tipo estudo de caso único⁽⁸⁾, desenvolvida no HCE, após autorização da Diretoria da Unidade de Saúde Suplementar (USS) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 24831713.3.0000.5392; Parecer: 12980).

No HCE, o fluxo mensal corresponde a 300 contas, em média, divididas em três subgrupos: clínico, cirúrgico e de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados no Serviço de Hemodinâmica.

Logo que o paciente, proveniente de uma das 34 OPS conveniadas ou particular, é internado em uma das unidades do Hospital inicia-se, na Unidade de Faturamento (UFA), o processo de formação da conta hospitalar. Para tanto, é aberto um prontuário contábil onde são colocadas todas as notas de débito dos itens utilizados, guias e autorizações, invólucros com as etiquetas contendo a descrição do material, número da nota fiscal, fornecedor, fabricante, código Agência Nacional de Vigilância Sanitária, lote e série dos materiais de alto custo consumidos durante a internação hospitalar.

Para as internações de longa permanência são preparadas contas parciais a cada 10 dias a fim de facilitar a conferência das contas hospitalares e minimizar o tempo para sua apresentação às fontes pagadoras. Em se tratando de pacientes particulares as contas são emitidas a cada quatro dias, sendo realizada a auditoria concorrente na unidade em que o paciente está internado, pois a tabela de cobrança de taxas e serviços é extensa.

Há, ainda, outra forma de cobrança que é regida por contratos firmados entre o HCE e as OPS, denominada pacote. O pacote compreende a remuneração dos procedimentos de alta frequência e baixa variabilidade nos processos assistenciais, com preços previamente fixados pelo prestador de serviços, considerando a média dos preços praticados no mercado. Nos pacotes não constam o detalhamento dos itens a serem cobrados, pois é estabelecido um preço fechado para a realização de um dado procedimento, com prazo determinado de internação. Todavia, caso ocorram complicações clínicas decorrentes do procedimento, que demandem o prolongamento da internação do paciente, torna-se necessária a abertura das contas parciais e finais.

Ao procederem à pré-análise das contas, os auditores da USS armazenam os dados obtidos em planilhas eletrônicas distintas que possuem itens comuns (registro hospitalar, nome, OPS, data inicial e final da conta, valor inicial da conta enviada pela UFA e valor da conta ajustado, tipo de internação) e itens específicos (somente os enfermeiros documentam os dados pré e pós-análise, ajustes e glosas; os médicos registram apenas a glosa total).

Após a pré-análise, as contas hospitalares são devolvidas à UFA com a indicação dos itens que necessitam de correção (ajustes positivos ou negativos). Realizadas as correções, a UFA envia as contas à USS para apresentação destas às OPS e condução da auditoria (médica e de enfermagem) externa. Ao término da negociação entre a USS e as OPS são identificadas as glosas e as contas são enviadas à UFA para os ajustes finais, permanecendo apenas os itens acordados entre os auditores internos e externos para emissão das notas fiscais e cobrança.

População

No período de janeiro a dezembro de 2011 foram enviadas à USS 3.436 contas de pacientes de OPS ou particulares para

realização da pré-análise. Destas, 823 foram excluídas por possuírem itens não preenchidos nas planilhas dos auditores ou por tratar-se de pacotes, totalizando 2.613 contas analisadas no presente estudo.

Coleta e análise de dados

Para a coleta de dados utilizou-se uma planilha estruturada a partir das planilhas utilizadas pelos auditores da USS do HCE. Na análise descritiva das variáveis categóricas foram apresentadas as frequências absolutas, as frequências relativas e os intervalos de confiança (IC). Na análise descritiva das variáveis contínuas apresentou-se o valor médio, o desvio-padrão (DP), o IC, a mediana e os valores mínimos (min) e máximos (máx).

RESULTADOS

Foram analisadas 2.613 (100%) contas enviadas à USS para realização da pré-análise pela equipe de auditoria, no período de janeiro a dezembro de 2011. A maioria (91,7%) correspondeu a contas de internações de pacientes para tratamento

Tabela 1 - Distribuição da inclusão dos itens componentes das contas hospitalares auditados por enfermeiros da USS - HCE, São Paulo, 2011

Variáveis	Média	DP \pm	IC 95%	Mediana	Min-Máx
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Serviços de enfermagem ^{n=2.175}	275,63	491,66	249,8; 301,4	104,54	0,02-8.399,4
Equipamentos ^{n=1.888}	689,42	1.145,2	619,5; 759,4	247,91	0,39-10.173,8
Gases ^{n=2.365}	707,91	843,95	657,5; 778,3	403,20	0,06-11.565,5
Materiais de internação ^{n=2.218}	224,68	1.307,61	163,4; 285,9	63,43	0,03-51.964,9
Medicamentos de internação ^{n=1.536}	286,88	777,84	238,8; 334,9	90,72	0,01-13.882,6
Materiais de Centro Cirúrgico ⁿ⁼²³¹	404,57	1.080,65	227,8; 581,3	121,36	0,12-10.560,6
Medicamentos de Centro cirúrgico ⁿ⁼³²³	383,74	520,04	301,8; 465,7	297,12	0,30-4.634,2
Materiais de Hemodinâmica ⁿ⁼⁷⁸⁶	1.055,90	3.953,45	6,91; 2.194,8	51	0,82-26.557,3
Medicamentos de Hemodinâmica ⁿ⁼⁷⁶⁸	524,64	463,50	427,0; 622,3	370,17	4,0-1.900,0

Tabela 2 - Distribuição da exclusão dos itens componentes das contas hospitalares auditados por enfermeiras da USS - HCE, São Paulo, 2011

Variáveis	Média	DP \pm	IC 95%	Mediana	Min-Máx
	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Serviços de enfermagem ⁿ⁼⁴³⁸	130,02	246,02	106,9; 153,1	40,9	0,03-2.462,8
Equipamentos ⁿ⁼⁷²⁵	656,18	2075,04	504,8; 807,4	190,8	0,3-45.460,7
Gases ⁿ⁼²⁴⁸	1.048,51	3025,53	670,1; 1.426,9	244,1	3,08-25.562,9
Materiais de internação ⁿ⁼³⁹⁵	293,06	785,58	215,3; 370,7	56,1	0,08-10.201,7
Medicamentos de internação ^{n=1.077}	547,97	1302,49	470,1; 625,8	183,9	0,09-1.8154,3
Materiais de Centro Cirúrgico ⁿ⁼²⁷⁷	147,41	480,54	90,5; 204,2	33,9	0,39-5.838,2
Medicamentos de Centro Cirúrgico ⁿ⁼¹⁸¹	365,88	460,35	298,3; 433,4	198,04	0,03-2.815,42
Materiais de Hemodinâmica ⁿ⁼³⁹	3.860,15	15.220,80	-1.073,8; 8.794,1	89,1	0,12-94.206,5
Medicamentos de Hemodinâmica ⁿ⁼³⁵	1.983,04	8324,42	-876,4; 4842,5	419,0	0,03-49.704,0

Tabela 3 - Distribuição das glosas dos itens componentes das contas hospitalares, auditados por enfermeiras - HCE, São Paulo, 2011

Variáveis	Média R\$	DP R\$	IC 95% R\$	Mediana R\$	Min-Máx R\$
Serviços de Enfermagem ⁿ⁼¹³³	50,23	112,65	30,9; 69,6	17,72	1,00-863,0
Equipamentos ⁿ⁼⁹⁸	392,75	1.019,36	188,4; 597,1	83,30	1,50-8.331,9
Gases ⁿ⁼⁶⁵	292,33	523,70	162,6; 422,1	84,48	5,70-3.329,5
Materiais de internação ⁿ⁼⁵⁴¹	42,52	192,95	26,2; 58,8	9,60	0,20-3.864,0
Medicamentos de internação ⁿ⁼³³⁶	238,62	2.450,30	-24,3; 501,6	24,54	0,40-44.418,0
Materiais de Centro Cirúrgico ⁿ⁼²²⁵	47,25	132,67	29,8; 64,7	11,46	0,40-1.561,2
Medicamentos de Centro Cirúrgico ⁿ⁼⁸⁷	200,28	377,43	119,8; 280,7	58,98	0,50-2.468,3
Materiais de Hemodinâmica ⁿ⁼²⁵⁰	30,96	369,22	-15,0; 77,0	2,73	0,40-5.825,0
Medicamentos de Hemodinâmica ⁿ⁼¹⁷	47,54	58,27	17,6; 77,5	17,17	1,20-187,5

clínico provenientes de OPS. Houve predomínio de quatro OPS, dentre as 34 conveniadas ao HCE, que representaram 62,9% do faturamento total.

De acordo com a Tabela 1, os itens analisados por enfermeiros que mais receberam ajustes positivos (inclusões), no momento da pré-análise, foram gases (90,5%), materiais utilizados nas unidades de internação (85%) e serviço de enfermagem (83,2%).

Os itens com maior impacto financeiro nos ajustes positivos foram os materiais utilizados no Serviço de Hemodinâmica, gases e equipamentos.

A partir dos dados obtidos na Tabela 2, constata-se que medicamentos utilizados nas unidades de internação (41,2%), equipamentos (28%) e serviços de enfermagem (17%) constituíram os itens que mais receberam ajustes negativos (exclusões).

Os itens que mais contribuíram para impactar os ajustes negativos foram os materiais e medicamentos utilizados na Hemodinâmica e gases.

Em relação ao impacto dos ajustes positivos e negativos, destaca-se que o faturamento dos enfermeiros auditores correspondeu à inclusão de R\$ 1.877.168,64 e exclusão de R\$ 1.155.351,36 e dos médicos auditores à inclusão de R\$ 563.927,46 e exclusão de R\$ 657.190,19.

Foram ajustadas 2.389 (91,42%) contas hospitalares, 57,59% referentes a inclusões e 33,83% a exclusões de itens. Houve variação do ajuste positivo total de R\$ 0,40 a R\$ 30.024,60; com média de R\$ 1.340,75 (DP ± 2.502,93); mediana de R\$ 440,00. O ajuste negativo total variou entre R\$ 0,47 e R\$ 133.906,00; com média de R\$ 1.571,58 (DP ± 5.990,51) e mediana de R\$ 329,17.

As glosas médicas variaram de R\$ 0,02 a R\$ 12.832,80, com média de R\$ 311,94 (DP ± 646,86); mediana de R\$ 173,50 e as glosas de enfermagem entre R\$ 0,36 e R\$ 44.418,00, com média de R\$ 255,84 (DP ± 1.636,76) e mediana de R\$ 29,44.

Considerando-se que ocorreram glosas em itens analisados por enfermeiros ou por médicos, bem como em itens examinados por ambos, cada glosa correspondeu, em média, a R\$ 380,51 (DP ± 1.533,05), com mediana de R\$ 117,07. O

total de glosas obtido foi de R\$ 527.013,43 (100%), sendo R\$ 275.282,52 (52,24%) referentes à pré-análise dos enfermeiros e R\$ 251.730,91 (47,76%) a dos médicos.

A Tabela 3 mostra que os materiais e medicamentos utilizados na unidade de internação e materiais de Hemodinâmica foram os mais glosados na auditoria de enfermagem.

Os itens que impactaram expressivamente nas glosas foram os equipamentos, seguidos por gases e medicamentos de internação. Nas contas auditadas por médicos não foi possível discriminar os itens glosados e com maior impacto financeiro devido à ausência deste registro na planilha eletrônica específica por eles utilizada.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se a prevalência de contas provenientes das OPS (91,7%) em relação às particulares (8,3%). Em 2006, 19,8% da população brasileira possuía planos de assistência médica, distribuídos de maneira desigual entre as regiões do país, com maior expressão nas áreas urbanas e nos estados com maior renda e oferta de emprego, tais como, Vitória (67,6%), São Paulo (59,2%) e Rio de Janeiro (49,0%)⁽⁹⁾.

Apesar de o HCE possuir 34 OPS conveniadas, chama a atenção a concentração do faturamento em apenas quatro delas, fato que poderia ter gerado dependência financeira e comprometimento da receita, caso não tivesse ocorrido o pagamento devido. Assim, enfatiza-se a necessidade de divisão do faturamento hospitalar entre várias OPS para a manutenção da sua viabilidade econômica.

Gases (90,5%), materiais de internação (85%) e serviço de enfermagem (83,2%) foram os itens das contas hospitalares analisados por enfermeiros que mais receberam ajustes positivos. No entanto, os materiais de Hemodinâmica, gases e equipamentos apresentaram maior impacto financeiro nas inclusões.

O paciente portador de cardiopatia e pneumopatia pode necessitar de oxigênio, ar comprimido e óxido nítrico prescritos separadamente ou de maneira combinada, de acordo com as indicações clínico-terapêuticas, sendo seu consumo

registrado pela equipe de enfermagem, no prontuário clínico. Nas contas analisadas, observa-se a constante inclusão de materiais de internação. O consumo destes materiais deveria ser registrado em nota de débito pelo enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, mas a documentação não ocorre de forma adequada. Um motivo possível para que isso ocorra é o fato da maioria dos pacientes do HCE ser proveniente do SUS, não necessitando da documentação rigorosa dos materiais a fim de comprovar o uso com a finalidade de subsidiar o pagamento das fontes financiadoras.

Ainda são escassas as pesquisas que abordam a relação entre a adequada documentação de enfermagem e o faturamento hospitalar. Estudo⁽¹⁰⁾ que estimou o faturamento gerado pelos procedimentos de enfermagem, em uma UTI e calculou a porcentagem do faturamento gerado pela enfermagem em relação ao faturamento total da Unidade demonstrou que os profissionais de enfermagem foram responsáveis por 15,1% do faturamento total, sendo 11,3% proveniente da prescrição de enfermagem.

Nos ajustes positivos (inclusões), os materiais de hemodinâmica causaram o maior impacto financeiro por seu alto valor. Os pacientes internados no HCE, geralmente, utilizam bomba de infusão, monitor cardíaco, oxímetro, telemetria, entre outros equipamentos, que demandariam a devida documentação na prescrição e anotações de enfermagem, o que frequentemente também não aconteceu. As taxas de uso desses equipamentos correspondem ao valor cobrado pela sua utilização e depreciação. A cobrança é feita de acordo com os diferentes contratos estabelecidos: por hora de uso; por dia ou por períodos, como até quatro horas, não necessitando constar em prescrição médica. Portanto, se evidencia, novamente, a importância da documentação de enfermagem para o faturamento hospitalar.

Os itens que mais receberam ajustes negativos (exclusões), foram medicamentos de internação (41,2%), equipamentos (28%) e serviços de enfermagem (17%). Em relação ao maior impacto financeiro decorrente das exclusões os itens que mais contribuíram foram os materiais e medicamentos de Hemodinâmica e gases. Conforme mencionado anteriormente, os materiais de Hemodinâmica, tais como cateter para valvoplastia pulmonar, fio guia, eletrodo temporário, cateter angiográfico diagnóstico, possuem alto custo. Cita-se como exemplo, cateteres balão utilizados em angioplastia excluídos da conta de um único paciente, devido ao lançamento equivocado, gerando impacto de R\$ 94.373,00.

As exclusões decorrentes dos medicamentos utilizados no Serviço de Hemodinâmica ocorreram por lançamentos incorretos no faturamento, tal como, a solicitação de uma enfermeira auditora da inclusão de 150 ml de sevoflurano (agente anestésico líquido utilizado de forma inalatória), porém na UFA foram lançados na conta 150 frascos, justificando assim a exclusão de R\$ 49.704,00. Portanto, as exclusões caracterizaram lançamentos indevidos nas contas dos pacientes e não ocasionaram perdas no faturamento do HCE.

Durante a pré-análise das contas observa-se que não há uniformidade de registros, com destaque para anotações de enfermagem incompletas e preenchimento incorreto das

notas de débito. Na rotina de documentação dos profissionais de enfermagem este preenchimento geralmente é feito ao final de cada plantão de forma pouco fidedigna, o que compromete a qualidade dos dados.

O impacto destes ajustes no faturamento mostrou que a equipe de auditoria acrescentou R\$ 628.554,55 que seriam perdidos, se não fosse realizada a pré-análise.

Das contas analisadas, 91,42% receberam ajustes positivos e negativos. A média de inclusões feitas pela equipe de auditoria foi de R\$ 1.340,75; e as exclusões foram em média de R\$ 1.571,58.

Houve diferença entre os itens conferidos por enfermeiros e médicos auditores, tanto em relação à quantidade quanto em relação aos respectivos valores. Os itens de responsabilidade dos médicos possuíam maior valor financeiro, tendo sido mais excluídos. Porém, constata-se que a quantidade de itens incluídos por enfermeiros proporcionou maior impacto financeiro ao faturamento hospitalar do período em tela.

Consideraram-se no estudo os itens glosados das contas hospitalares após a auditoria. Porém, enquanto na planilha das enfermeiras foram registradas as glosas, de maneira global referentes à auditoria de enfermagem, na planilha dos médicos não constavam as glosas relativas aos itens por eles auditados, ou seja, estavam documentados apenas os valores referentes à glosa total. Logo, para efeito de cálculo das glosas dos itens auditados por médicos (em média de R\$ 311,94) excluíram-se da glosa total os valores referentes à glosa de enfermagem.

Na ausência da documentação referente aos itens glosados auditados por médicos consultou-se um dos médicos auditores da USS que, a partir da sua experiência no processo de auditoria de contas hospitalares, destacou a falta de registros: de evoluções médicas no prontuário, especialmente de clínicos quando o paciente está em UTI e de médicos intensivistas não plantonistas; de evoluções médicas no prontuário de interconsultas; de descrição cirúrgica de procedimentos realizados à beira do leito ou em UTI, tais como, passagem de catéteres, cardioversões, drenagens; de anotações em ficha anestésica na Hemodinâmica; de evoluções dos médicos nutrólogos; de requisição e ou justificativa dos exames diagnósticos; de prescrição de isolamento.

Os itens mais prevalentes nas glosas de enfermagem, média de R\$ 255,84, foram os materiais e medicamentos de internação e materiais de Hemodinâmica, resultado semelhante ao obtido em estudo⁽¹¹⁾ que revelou que 86% dos itens glosados corresponderam a materiais e 11,6% a medicamentos. Entretanto, apesar de constarem os itens glosados na planilha das enfermeiras auditoras não foi possível detalhar os materiais e medicamentos que mais impactaram por não estarem especificados. Seria de fundamental importância que a equipe de auditoria da USS realizasse a documentação detalhada dos itens glosados pelas OPS a fim de propiciar o desenvolvimento de atividades educativas na Instituição visando o registro adequado das atividades realizadas, por toda equipe de saúde, no cuidado ao paciente e estabelecer estratégias conjuntas a fim de evitar comprometimento do faturamento.

Os itens auditados por enfermeiras que apresentaram maior impacto financeiro foram os equipamentos (média de

R\$ 392,75), gases (média de R\$ 292,33) e medicamentos de internação (média de R\$ 238,62).

Em levantamento realizado no ano de 2011 pelos enfermeiros auditores da USS, as glosas referentes aos equipamentos ocorreram devido à falta de registro do uso, principalmente de bombas de infusão. Oxigênio foi o gás que mais recebeu glosas por ausência de prescrição médica e de registros relativos à data e hora de início e término do tratamento, motivos também observados em estudo que identificou os fatores determinantes e consequências de falhas registradas na assistência de enfermagem⁽¹²⁾.

Em relação aos registros de enfermagem, destaca-se que além de constituírem importante fonte de informação para o processo de auditoria, têm como finalidade estabelecer a comunicação entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional envolvidas nos cuidados aos usuários e na continuidade da assistência; subsidiar a elaboração do plano assistencial; avaliar a qualidade dos serviços prestados; representar um documento legal para o usuário e para instituição; ser fonte de informação também para o ensino e a pesquisa⁽¹³⁾.

Enfatiza-se que além de investimentos conjuntos em programas de educação o conhecimento sobre os custos dos materiais, equipamentos e procedimentos realizados é imprescindível à equipe de enfermagem podendo contribuir para melhorar os registros da assistência prestada e diminuir as perdas de faturamento e glosas hospitalares⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Os itens componentes das contas hospitalares conferidas por enfermeiros que mais receberam ajustes positivos (inclusões),

no momento da pré-análise, foram gases (90,5%); materiais de internação (85%) e serviço de enfermagem (83,2%).

Materiais de hemodinâmica com média de R\$ 1.055,90 (DP± 3.953,45); gases com média de R\$ 707, 91 (DP± 843,95) e equipamentos com média de R\$ 689, 42 (DP± 1145,20) corresponderam aos itens com maior impacto financeiro nos ajustes positivos.

Os ajustes negativos (exclusões) foram decorrentes de lançamentos indevidos nas contas e não geraram perdas de faturamento ao HCE. Os itens mais excluídos foram os medicamentos de internação (41,2%); equipamentos (28%) e serviços de enfermagem (17%). Dentre eles os que tiveram maior impacto financeiro foram os materiais de Hemodinâmica com média de R\$ 3.860,15 (DP± 15.220,80); medicamentos utilizados na Hemodinâmica com média de R\$ 1.983,04 (DP± 8.324,42) e gases com média de R\$ 1.048,51 (DP± 3.025,53).

Caso não fosse realizada a pré-análise pela equipe de auditoria haveria a perda de R\$ 628.554,55 no faturamento das contas hospitalares.

Em média, cada glosa de itens analisados por enfermeiros ou médicos auditores, bem como em itens examinados por ambos, foi de R\$ 380,51 (DP± 1.533,05). O total de glosas obtido foi de R\$ 527.013,43 (100%), sendo R\$ 275.282,52 (52,24%) referentes à pré-análise dos enfermeiros e R\$ 251.730,91 (47,76%) a dos médicos.

Considera-se que este estudo possa representar a possibilidade de avanço no conhecimento da auditoria de contas hospitalares à medida que investigou o processo de pré-análise realizado por uma equipe de auditores, constituída por enfermeiros e médicos.

REFERÊNCIAS

1. Paim CRP, Ciconelli RM. [Audit to assess the quality of health care services]. *Rev Adm Saúde*. 2007 [cited 2014 Dec 10];9(36):85-91. Available from: <http://www.institutoconscienciago.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/11/Texto-Auditoria.pdf> Portuguese.
2. Castilho V, Castro LC, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al. Survey of the major sources of waste in the health care units of a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 10];45(Spec No):1613-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspe12.pdf
3. Francisco MTR. Auditoria em enfermagem: padrões, critérios de avaliação e instrumentos. 3. ed. São Paulo: Cedas; 1993.
4. Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. [Hospital gloss: the importance of nursing annotation]. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2004 Oct-Dec [cited 2014 Dec 10];11(4):210-4. Available from: <http://www.rdconsultoria.com.br/Downloads/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Administra%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar/Glosas%20Hospitalares.pdf> Portuguese.
5. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. [Limits and possibilities of the nursing
6. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Rotta CSG. [Conceptual and methodological approach and the purpose of nursing audit]. *Rev RENE* [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 10]; 10(1):124-30. Available from: <http://www.revista.rene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/452/pdf> Portuguese.
7. Buzatti CV, Chianca TC. [Nursing audit: mistakes and charges involved in notes]. *Nursing (São Paulo)*. 2005 [cited 2014 Dec 10];8(90):518-22. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=522500&indexSearch=ID> Portuguese.
8. Yin RK. Estudo de caso, planejamento e métodos. 4. ed. São Paulo: Bookman; 2010.
9. Albuquerque C, Piovesan MF, Santos IS, Martins ACM, Fonseca AL, Sasson D, et al. [The current situation of the private health plans and insurance market in Brazil and trends for the future]. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2008

- Oct [cited 2014 Dec 10];13(5):1421-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/08.pdf> Portuguese.
10. Zunta, RSB, Castilho V. Faturamento de procedimentos de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 10];19(3):573-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_17.pdf
 11. Lobbadia LL, Adami NP. [Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records]. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2014 Dec 10];17(1):55-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/en_a12v22n3.pdf Portuguese.
 12. Souza V, Moura FL, Flores ML. [Causes and consequences factors of errors in nursing care: a education process]. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2002 [cited 2014 Dec 10];6(1/2):30-4. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/794> Portuguese.
 13. Mira VL, Minami LF, Ferrari CRS, Ortiz DCF, Follador NN. Anotação de Enfermagem. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. *Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE): evolução e tendências*. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012. p. 259-72.
 14. Zunta RSB, Cardoso MLAP, Lisboa MAPLP, Castilho V. [Training with a focus in assistance invoicing: an innovation in the permanent education service]. *Mundo Saúde* [Internet]. 2006 [cited 2014 Dec 10];30(2):250-5. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/treinamento_foco_faturamento.pdf Portuguese.
-