



Glosas de Materiais Especiais de um Hospital Privado em Recife - PE

Maria Gerusa Silva de Souza¹; Carla Giselly de Souza²; Grace Mary Gomes Cintra³

Resumo: A palavra Auditoria vem do latim *Auditore*, que significa aquele que ouve. É o perito encarregado de examinar contas. O processo de auditoria consiste em analisar documentos, registros ou outras informações e depois comparar com uma norma ou requisito pré-estabelecido. A glosa é o cancelamento parcial ou total destes orçamentos, por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja não cabível ao pagamento. Quando as instituições de saúde têm suas contas glosadas, elas podem utilizar os recursos de glosas para recuperar suas perdas econômicas. Cada vez mais, as Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's - assumem importância econômica nas contas hospitalares. As compras desestruturadas e sem a homologação adequada de especialistas para os procedimentos prescritos geram um aumento de custo em sinistros sem o alcance da qualidade necessária para o melhor tratamento do paciente. O percentual de glosas em pacote é de 100%, isto é devido a falta de contrato entre a operadora do plano de saúde e o hospital, que desde 2006 não negocia novo contrato. O índice de glosa em OPME em geral, ainda é considerado alto, pois o aceitável é até 10%. Do número total de cirurgias realizadas pelo plano de saúde durante o período de estudo o uso de OPME's perfizeram um total de 52,21% nas contas analisadas. Para evitar a ocorrência de glosas em OPME's é primordial que se tenha a solicitação médica, esta deve ser clara e objetiva e deve conter laudo, método escolhido e material a ser utilizado, anexado ao exames. A confecção de uma tabela de OPME's com os materiais e rendimentos (preços), seria importante para evitar a glosa.

Palavras-chave: Auditoria, Glosa, Ortese, Prótese e matérias especiais.

Specialty Materials disallowances from a Private Hospital in Recife - PE

The *Auditore* word comes from Latin *Audit*, which means one who listens. It's the expert in charge of bills examining. The audit process is to analyze documents, records or other information and then compare to a standard or requirement preset. The gloss is the partial or total cancellation of these budgets because they are considered illegal or improper, that is not appropriate to pay. When health care institutions have their accounts glosses, they can use resources to recover their glosses economic losses. Increasingly, the Orthotics, Prosthetics and Special Materials - OPME's - assume economic importance in hospital bills. Purchases unstructured and without the approval of appropriate experts to the prescribed procedures generate an increase in claims costs without achieving the required quality for better patient treatment. The percentage of glosses in the package is 100%, this is due to lack of agreement between the operator of the health plan and hospital, that since 2006 no new contract talks. The rate of disallowance in OPME's in general is still considered high, because 10% is acceptable. The total number of surgeries performed by the health plan during the study period using OPME's covered a total of 52.21% in the accounts examined. To avoid the occurrence of glosses in OPME's is paramount to have the medical request, it must be clear and objective and should contain award, chosen method and material to be used, attached to the exams. The making of a table's OPME's with the materials and income (prices) would be important to avoid the disallowance.

Keywords: Audit, Disallowance, Orthosis, Prosthesis and Special subjects

¹ Enfermeira, Especialista em Auditoria de Saúde- CEFAPP 2011. Endereço para correspondência: Rua Central, 50, Massangana, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. E-mail: martadeu@oi.com.br

² Orientadora, Zootecnista, Doutora em Nutrição Animal. Endereço para correspondência: Rua Central, 50, Massangana, Jaboatão dos Guararapes CEP 54310-150. E-mail: carlaxsouza@yahoo.com.br.

³ Enfermeira, Especialista em Educação em Saúde UFPE- 2003 e Especialista em Auditoria de Saúde CEFAPP 2011. Endereço para correspondência: Rua Dos Navegantes, 1907/501, Boa Viagem, Recife, Pernambuco. E-mail: gracecintra@hotmail.com



Introdução

A palavra Auditoria vem do latim *Auditor*, que significa aquele que ouve, ouvidor. É o perito encarregado de examinar contas. Atividade de avaliação independente e de assessoramento do escalão superior na administração, voltada para o exame e análise da adequação, eficiência (a ação), eficácia (o resultado), efetividade (o desejo; custo/benefício), e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviço, sob os aspectos quantitativos (produção e produtividade), qualitativos e contábeis (custos operacionais), com observância de preceitos éticos e legais (MAIA e PAES, 2005).

O processo de auditoria consiste em analisar documentos, registros, orçamentos, apresentações de fatos ou outras informações e depois comparar com uma norma ou requisito pré-estabelecido. A glosa é o cancelamento parcial ou total destes orçamentos, por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, referem-se aos itens que o auditor do plano de saúde não considera cabível o pagamento. As glosas são aplicadas quando qualquer situação que gera dúvidas em relação a regra e prática adotada pela instituição de saúde (FRANCISCO, 1993).

Existem as glosas administrativas, decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, que estão vinculadas as cláusulas contratuais; e as glosas técnicas, decorrentes da equipe de enfermagem ou médica, onde estão vinculadas a falta de justificativas ou embasamento que se apliquem a indicação de determinado procedimento, e a falta de anotação de enfermagem durante a assistência prestada ao cliente (FRANCISCO, 1993).

Quando as instituições de saúde têm suas contas hospitalares glosadas pelas operadoras de planos de saúde, elas podem utilizar os recursos de glosas a fim de recuperar suas perdas econômicas. Entende-se por recurso de glosa a maneira de recuperar descontos indevidos, corrigir ou detectar erros de faturamento (TORRES, 1977).

Cada vez mais, as Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's - assumem maior importância econômica nas contas hospitalares. As compras desestruturadas e sem a homologação adequada de especialistas para os procedimentos prescritos geram um aumento de custo em sinistros sem o alcance da qualidade necessária para o melhor tratamento do paciente. Além disso, novos produtos chegam com frequência ao mercado demandando um conhecimento ampliado tanto em custos como em eficácia (MAXIMO E BASSI, 2009).

Deste modo o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o índice de glosas referente a materiais especiais de um determinado convenio de um hospital privado de grande porte em Recife- PE.

Metodologia



O presente estudo não se caracteriza como pesquisa com seres humanos, utilizando os critérios padrão da resolução CNS 196/96, portanto não houve necessidade formal de submetê-lo à um comitê de ética e pesquisa.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e descritiva de campo transversal e exploratória no setor de contas médicas de um Hospital Particular de grande porte na cidade de Recife-Pernambuco.

A pesquisa foi realizada no setor de Contas médicas, onde se avaliou as contas recebidas para auditoria de um plano de saúde no referido hospital nos meses de janeiro a julho 2010. O critério de pesquisa pautou-se na quantidade de cirurgias realizadas pelo convenio de saúde, uso de OPM's na cirurgia, quantidade de glosas e motivo da glosa das contas auditadas.

Resultados e Discussão

A utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME's - foi normatizada pelo Ministério da Saúde através da Ordem de Serviço nº 186 de 25 de junho de 1991, publicada no D.O.U. em 28 de junho de 1991 e republicada em 23 de julho de 1991, com efeito para os serviços prestados a partir de 01 de julho de 1991 (SEC. MUN, SAÚDE RJ, 2000). Entretanto, até hoje existe dificuldade no momento de auditar contas advindas deste tipo de tratamento pelo total desconhecimento da normatização utilizada.

As OPME's têm cada vez mais comprometido o custo da assistência à saúde. O avanço tecnológico nessa área tem sido vertiginoso, especialmente em algumas especialidades como cirurgias da coluna, ortopédicas e endovasculares (RIBEIRO, 2009).

Organizar o fluxo de compras, aperfeiçoar a relação custo- benefício nas compras de OPME's, ampliar a garantia da qualidade da assistência ao beneficiário e reduzir custos em sinistros da saúde, são desafios que convivem com os gestores de saúde (MAXIMO E BASSI, 2009).

Aliado a tudo isso, tecnologia, relação custo benefício e contas médicas ainda está à informação, que tanto é benéfica quanto maléfica, pois hoje o paciente quer participar da prescrição e da definição da técnica a ser aplicada na cirurgia, onde, munido de informações de internet que nem sempre são seguras acredita saber qual melhor indicação para seu tratamento.

Neste caso, o médico precisa ser muito bem formado e seguro para impor suas indicações de maneira a deixar o paciente conformado e seguro que o médico tem realmente a melhor solução para seu diagnóstico⁶. Sem falar que o custo de OPME pode corresponder a aproximadamente 10% do sinistro total das operadoras e em torno de 20% do custo em internações, o que demonstra a importância dos itens na composição em custos de saúde (RIBEIRO, 2009).

Não bastasse isso, Ribeiro (2009), cita que, ainda existe o assédio das distribuidoras e fabricantes de materiais aos médicos. Estes oferecem materiais que facilitam o trabalho dos médicos,



sem, no entanto confirmarem a eficácia no tratamento do paciente. Deste modo, estes distribuidores induzem os médicos a indicarem marcas do material requisitado, o que ainda pode ser entendido, e a exigirem o fornecedor dos mesmos, o que não pode ser justificado, afinal o material é o mesmo. O direcionamento a algum fornecedor impossibilita a compra do OPME pelo melhor preço, tanto pelo hospital como pela operadora de saúde.

Com base nessas prerrogativas o Conselho Federal de Medicina Publicada no D.O.U., de 25 de outubro de 2010, Seção I, p. 126 a publica a Resolução CFM N° 1.956/2010 que, disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito.

Onde considera entre outras coisas que; a Resolução CFM n° 1.614/01 disciplina a função de auditoria médica; de acordo com a Resolução CFM n° 1.804/06, os artigos implantáveis são utilizados sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico do hospital ou outro médico por ele indicado; e que deve ser respeitado o direito do paciente em receber informações quanto ao seu diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, neste caso, ser feita a comunicação a seu representante legal.

Maximo e Bassi (2009), ressaltam que perante o que determina lei, é importante que durante o processo de Auditoria de OPME observe-se o tipo de procedimento Cirúrgico e suas características: Ortopedia - Cirurgias em Membros Inferiores e Superiores (Principais Indicações); Procedimentos Cirúrgicos de Coluna (Principais Indicações); Procedimentos Cirúrgicos de Neurocirurgia (Principais Indicações); Equipes _ (Próprias ou Credenciadas); Modelos de Remuneração de honorários Profissionais.

A Secretaria Municipal de Saúde do Estado Rio de Janeiro publicou em Setembro do ano 2000 um manual com normas para a Utilização de órteses próteses e materiais especiais, pois se trata de itens de alto custo e só podem ser utilizados mediante autorização prévia e formal pela Central de Regulação Médica, em um prazo mínimo que pode variar conforme a instituição em questão, antecipado ao evento eletivo.

Hoje em dia todas as unidades hospitalares tem seus fluxogramas bem definidos, conforme mostram as Figuras 1 e 2.

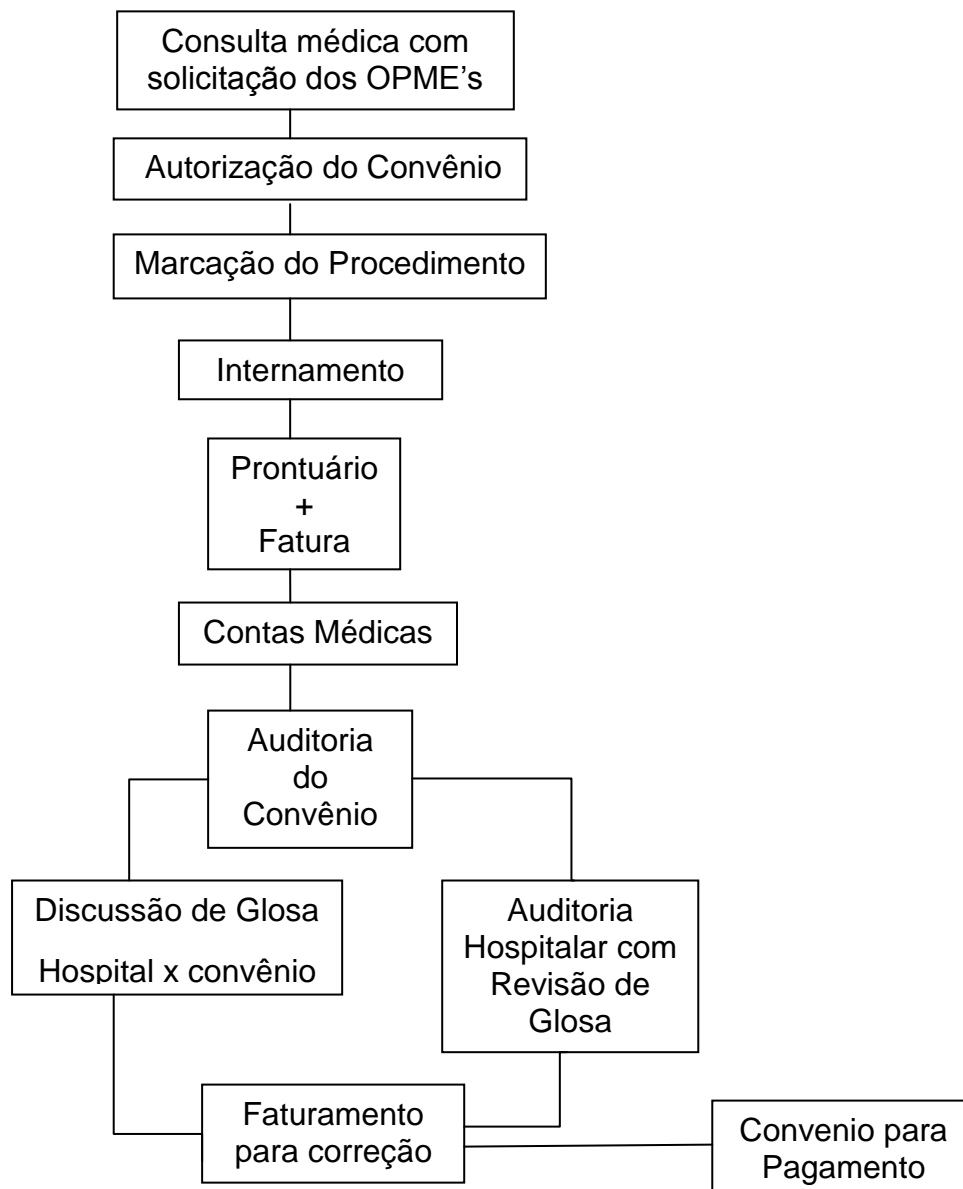


Figura 1- Fluxograma de OPME's de um hospital de grande porte na cidade do Recife

A Figura 1, representa o fluxograma de uso de OPME's adotado pelo hospital estudado através do atendimento ambulatorial, ou seja, quando o médico em atendimento prévio marca a cirurgia com data pré determinada escolhendo e justificando o tipo de OPME a ser utilizado, e solicitando também previamente a autorização de uso das OPME's para logo após a protocolização da autorização, realizar a cirurgia.

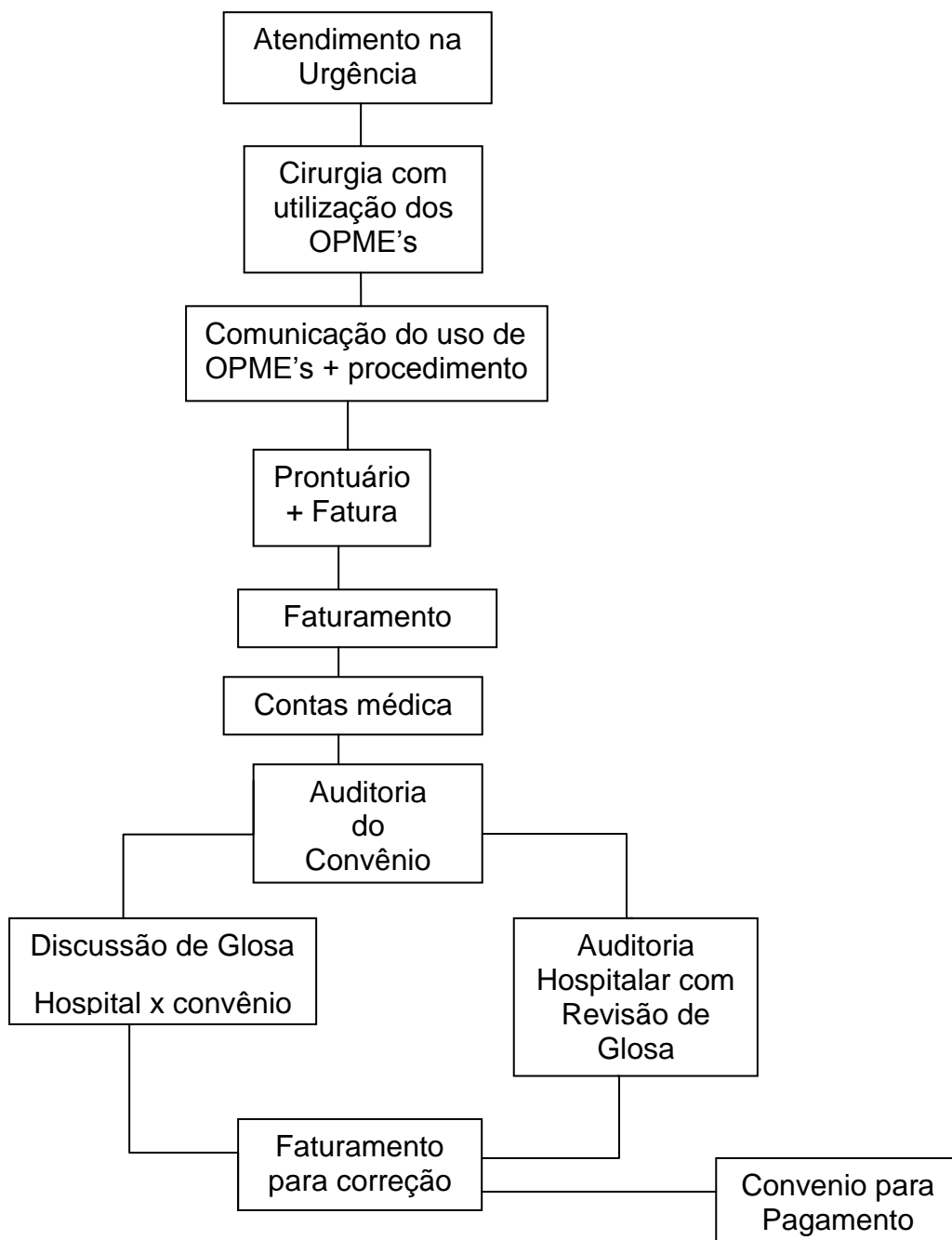


Figura 2- Fluxograma de OPME's em vigência

Na Figura 2, é possível observar o fluxograma de uso de OPME's no mesmo hospital, para atendimentos de urgência. Neste caso havendo necessidade, a cirurgia é realizada e os OPME's são utilizados, e apenas é enviado ao convênio a comunicação do uso, não sendo necessária autorização. O médico cirurgião deverá justificar o uso das OPME's de acordo com as normas e o auditor do

convênio deverá conferir a veracidade dos fatos através do prontuário do paciente, já no setor de contas médicas.

Com base nos fluxogramas e para maior compreensão vejamos nos meses de janeiro a dezembro de 2010 a quantidade de cirurgias realizadas evidenciando as especialidades por blocos cirúrgicos, o uso de OPME e o número de cirurgias normatizadas como pacote, onde do total de 530 cirurgias, 280 utilizaram OPME's perfazendo um média de 52,21%.

Deste modo esta pesquisa objetivou avaliar as contas recebidas para auditoria de um plano de saúde no referido hospital no mês de janeiro de 2011

Os resultados obtidos na pesquisa foram organizados e distribuídos em duas tabelas (Tabela 1 e 2).

Tabela 1- Cirurgias realizadas nos meses de Janeiro a junho 2010

Meses	Bloco I Geral	Bloco II Torácica	Hemo- dinâmica	Bloco Obstetra	Total	Pacotes	Uso OPME	Cirurgias simples
Jan	73	17	19	-	109	20	47	32
Fev	46	3	14	-	63	26	25	12
Março	60	15	16	1	92	26	45	21
Abril	44	9	21	-	74	16	39	55
Mai	74	7	26	3	110	29	72	-
Junho	51	8	19	4	82	29	54	-
Total	348	59	115	8	530	130	280	120

Na Tabela 1 é possível observar o número total de cirurgias realizadas pelo plano de saúde de 01 de janeiro de 2010 a 31 de junho de 2010, conforme as especialidades por blocos cirúrgicos, o uso de OPME's e a quantidade de cirurgias enquadradas como pacote. Onde, do total de 530 contas analisadas, 280 utilizaram OPME, perfazendo assim um total de 52,21%.

Tabela 2- Utilização e glosa de OPME's e pacote por mês em cada especialidade nos meses de Janeiro a junho 2010.

Meses	OPME		Pacote	
	U	G	U	G
Janeiro				
Bloco I	24	3	16	16
Bloco II	10	2	2	2
Hemodinâmica	13	2	0	0



<i>Fevereiro</i>	U	G	U	G
Bloco I	15	4	25	25
Bloco II	2	0	0	0
Hemodinâmica	8	1	0	0
<i>Março</i>	U	G	U	G
Bloco I	20	4	20	20
Bloco II	5	1	0	0
Hemodinâmica	20	2	0	0
<i>Abril</i>	U	G	U	G
Bloco I	18	0	14	14
Bloco II	5	1	2	2
Hemodinâmica	16	3	0	0
<i>Mai</i>	U	G	U	G
Bloco I	42	6	26	26
Bloco II	7	1	3	3
Hemodinâmica	23	5	0	0
<i>Junho</i>	U	G	U	G
Bloco I	31	4	22	22
Bloco II	8	2	0	0
Hemodinâmica	13	3	0	0
<i>Total</i>	<i>280</i>	<i>44</i>	<i>130</i>	<i>130</i>

U= uso, G= Glosa

Pode ser observado na Tabela 2 a quantidade de utilização e glosas de OPME's e pacote por mês em cada especialidade. Verificou-se, que o percentual de glosas em OPME foi de 15,71% e em pacote foi de 100%. Esta ocorrência se deve a falta de contrato entre a operadora do plano de saúde e o hospital, que desde 2006 não negocia novo contrato. Nestes pacotes estão inclusos materiais especiais em geral esta é a razão pela qual os pacotes não seguem para pagamento.

Sabendo-se que em 2006 em diante novas técnicas foram implantadas e novos materiais especiais foram lançados no mercado aumentado os custos hospitalares. Se há aumento de custo, o mesmo deve ser acompanhado pelas fontes pagadoras, de outra forma, haveria falência dos prestadores de saúde.

Quanto ao índice de glosa em OPME em geral, ainda é considerado alto, pois o aceitável é até 10%.

Observa-se também nesta tabela que os materiais sem descrição sofrem um alto percentual de glosas. Médicos e enfermeiros não descrevem os materiais utilizados, quantidades, calibres e etc, deixando assim ocorrer a glosa. Nestes casos recorremos ao bom senso do auditor externo e solicitamos a estes profissionais que descrevam os itens glosados, mas, infelizmente nem sempre



podendo contar com este bom censo e fatalmente sofreremos a glosa. Para evitar esse tipo de glosa é preciso empenho.

Considerações Finais

Para evitar a ocorrência de glosas em OPME's é primordial que se tenha a solicitação médica, esta deve ser clara e objetiva e deve conter laudo, método escolhido e material a ser utilizado, anexado ao exames. Em caso de troca de método ou de material no ato cirúrgico, o convenio deverá ser comunicado imediatamente, devendo o médico descrever o motivo e todos materiais utilizados, o mesmo acontece quando o numero de materiais excedem o solicitado previamente.

Quando os materiais utilizados estiverem contidos em pacotes, solicitar autorização apenas do excedente, sempre justificando o motivo. É necessário que o corpo clínico tenha conhecimento dos procedimentos e materiais contidos em cada pacote.

Os contratos deverão ser sempre atualizados e cada material ou método novo, deverá ser feito em aditivo até chegar a data de entrar nova tabela ou contrato, conforme legislação deverá ser de uma ano (renovação de contrato ou tabela).

Os materiais sem cobertura pelo convenio, deverão ser comunicados a todos envolvidos no processo, desde a recepção ao faturamento.

A comunicação entre convenio e hospital, deve ser amigável, uma parceria importante para completa satisfação do cliente. Por isso cobrar do paciente o pagamento destes materiais, deve ser ultima possibilidade a ocorrer. A confecção de uma tabela de OPME's com os materiais e rendimentos (preços), seria importante para evitar a glosa.

Referências

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

MAIA, J.R. e PAES, P.P.L. Manual de Auditoria de contas Médicas. Hospital Geral de Juiz de Fora. 2005. **Ministério da Defesa, Exército Brasileiro 4ª Região Militar /4ª Divisão de Exército**. Juiz de Fora, MG.

MAXIMO e BASSI. **Seminário: Órteses Próteses e Materiais Especiais: Desafios para Operadoras de Saúde**. Consultoria e auditoria. 2009.

RIBEIRO, M.E.S. **OPME, o vilão de altos custos em saúde**. Newsletter trimestral. 05 fev 2009, ano 01- nº01. http://www.Ibcmail.com.br/newsletter/saude/news_saude_artigo.html em 8/4/2011



RESOLUÇÃO CFM N° 1.956/2010. Publicada no D.O.U., de 25 de outubro de 2010, Seção I, p. 126. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1956_2010.htm

Secretaria Municipal de Saúde do Estado Rio de Janeiro. S/STE-CIG - 2000. **Normas para Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.**

TORRES, L. **Auditoria em enfermagem.** [Tese de doutorado]. São Paulo: USP; 1977.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, M.G.S.; SOUZA, C.G.; CINTRA, G.M.G. Glosas de Materiais Especiais de um Hospital Privado em Recife - PE. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Julho de 2016, vol.10, n.30, Supl. 2, p. 357-366. ISSN 1981-1179.

Recebido: 27/05/2016

Aceito: 03/06/2016