

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Gestão das Instituições Federais de Educação Superior

**A GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: um
estudo sobre o processo de faturamento**

Sirciane Naimar Saraiva

Belo Horizonte
2019

Sirciane Naimar Saraiva

A GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: um
estudo sobre o processo de faturamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Gestão das Instituições Federais de Educação Superior.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde

Orientador: André de Carvalho Bandeira Mendes

Belo Horizonte
2019

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que **Sirciane Naimar Saraiva Sampaio**, CPF **043.906.056-74**, concluiu o *Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior* oferecido pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Declaro, ainda, que o referido curso teve início em Dezembro de 2017 e término em Dezembro de 2019, com a carga horária total de 360 horas. As aulas foram ministradas presencialmente e a distância em conformidade com a atual legislação. O(a) aluno(a) obteve aprovação na defesa de Trabalho de Conclusão de Curso ocorrida em 14/12/2019.

O processo administrativo de emissão do diploma foi iniciado, a previsão de entrega é de 6 meses a 1 ano, conforme orientações da Pró-Reitoria de Pós-Graduação.

Belo Horizonte, 30 de janeiro de 2020



Fernando César Silva
Coordenador
Matrícula:
317217
GIFES/FAE/
UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE MÉTODOS E
TÉCNICAS DE ENSINO

RESUMO

Este artigo apresenta o processo de operação e gerenciamento do setor de faturamento de um hospital público. O processo inicia com a internação do paciente e termina com sua alta onde o seu prontuário será preparado para ser cobrado e se torne moeda corrente. No cotidiano do trabalho hospitalar é observado que existe uma grande perda de recursos pela falta de registro de procedimentos, condutas e materiais utilizados. É importante revisar o processo de trabalho, buscando a excelência e a otimização de procedimentos administrativos para diminuir as perdas e promover a saúde financeira e a sustentabilidade da instituição. É feito um estudo de caso com o uso de dados relativos ao processo de faturamento em um hospital universitário federal. Para tanto foi observada a necessidade de alteração nos processos de trabalho, buscando o maior controle sobre esse fator, permitindo a alocação mais efetiva de recursos.

Palavras-chave: Gestão Pública. Hospitais Universitários. Faturamento.

ABSTRACT

This paper presents the operation and management process of the billing sector of a public hospital. The process begins with the patient's hospitalization and ends with his discharge where his chart will be prepared to be charged and become currency. In daily hospital work it is observed that there is a great loss of resources due to the lack of record of procedures, conducts and materials used. It is important to review the work process, seeking excellence and optimizing administrative procedures to reduce losses and promote the financial health and sustainability of the institution. A case study is made using data related to the billing process in a federal university hospital. Therefore, it was observed the need for changes in work processes, seeking greater control over this factor, allowing more effective allocation of resources.

Keywords: Public Management. University Hospitals. Resources Management.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	6
2 – CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DAS PRÁTICAS HOSPITALARES DE GESTÃO E FINANCIAMENTO	9
3 - OBJETIVOS	11
3.1- OBJETIVO GERAL	11
3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 - REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	11
4.1 FATURAMENTO HOSPITALAR.....	13
4.2 - AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES	14
5 - METODOLOGIA	15
5.1 - APRESENTAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS OBTIDOS	17
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22

Lista de Siglas

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HC- UFMG - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SIH/SUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SS - Saúde Suplementar

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

Lista de quadros e tabelas

Quadro 1 - Análise feita por amostragem: pacientes internados na Urgência e Emergência	17
Tabela 1 - Eventos encontrados nas contas hospitalares que impedem ou atrasam o processo de faturamento.	18
Tabela 2 - Prazos para devolução das pendências resolvidas	20

A GESTÃO FINANCEIRA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL: um estudo sobre o processo de faturamento.

Sirciane Naimar Saraiva^{*}

André de Carvalho Bandeira Mendes^{**}

1- INTRODUÇÃO

A boa gestão do processo de faturamento hospitalar é fundamental para a sustentabilidade da organização, garantindo o fluxo de caixa e transformando os serviços e insumos em moeda corrente. De acordo com Jorge Salu (2018), todas as operações de prestação de serviços assistenciais, materiais e medicamentos utilizados durante um atendimento, precisam ser devidamente registrados, pois impactam na hora do fechamento da conta hospitalar. Esta é uma atividade processual, que deve obedecer às regras definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sendo sujeita à auditoria e controles interno e externo.

Atuando diretamente no setor de faturamento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2105, e

* Pós-graduanda em Gestão de Instituições Federais de Educação Superior (GIFES) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), MBA em Gestão estratégica de empresas pelo Unicentro Newton Paiva, graduada em Administração com habilitação em marketing pelo Unicentro Newton Paiva e graduada em Pedagogia pela Universidade Internacional (UNINTER).

** Psicólogo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestre em Estudos do Lazer pela UFMG, graduado em psicologia pela UFMG, docente do GIFES (UFMG).

lidando com o fluxo do prontuário do paciente, em uma equipe com 25 pessoas, a autora deste artigo percebeu a existência significativa nas recusas no tocante aos pagamentos das cobranças.

Muitas são as diferenças entre o processo de faturamento hospitalar do SUS e do Sistema Suplementar (SS), como a origem das receitas, as obrigações implícitas, os tipos de documentos utilizados para a formalização do atendimento ou internação, apresentação das contas e as regras para lançamento das mesmas.

Por sua complexidade, sugere-se que constitua em objeto de atenção por parte dos gestores hospitalares, profissionais de saúde e das

fontes pagadoras da assistência, quer seja o SUS ou do Sistema Suplementar, por meio das operadoras de planos e convênios.

As informações de faturamento são fundamentais para o posicionamento do hospital no mercado da saúde e no mercado de negócios. A falta de cobrança de itens utilizados durante a internação do paciente em hospitais públicos, que não são devidamente registrados, ocasiona perda significativa de receita, com conseqüente elevação dos custos hospitalares.

Quando a equipe assistencial, como os médicos, enfermagem, e a equipe de psicólogos e assistentes sociais deixam de assinar/carimbar laudos de atendimentos, ou registrar corretamente medicações utilizadas, causam morosidade no processo de pagamento das contas, pois elas chegam ao setor para serem faturadas com pendências e voltam à sua origem para tentar ser resolvidas.

As informações geradas no processo de faturamento não servem apenas para o envio das contas e a conseqüente remuneração e ressarcimento dos hospitais, mas também para resguardar a organização e a sua equipe de processos judiciais. Também serve como instrumento para a elaboração de censos, e é um importante documento para avaliação da qualidade, produção e produtividade de cada profissional e área.

O processo de faturamento da conta hospitalar, tem início quando o paciente é recepcionado no hospital originando diversos procedimentos de atendimento, sendo minuciosamente documentado no prontuário. As informações pessoais, relatório de classificação de risco, dados clínicos, primeira avaliação médica, procedimentos, diárias de internação, são exemplos de documentos que compõe o prontuário. Ele também é constituído de exames, prescrições médicas, de enfermagem e equipe multiprofissional. Para pacientes internados, deve conter informações sobre todos os dias da internação, com data e horário em que foram realizados os procedimentos, diária de acompanhante, checagem dos medicamentos usados e o sumário de alta. Convém apontar o cuidado necessário com este documento, que é de acesso ao paciente e alvo de fiscalização dos Conselhos de Classe e ainda possuem normas específicas quanto ao que deve ser registrado e como deve ser feito o documento.

Segundo Capul e Garnier (1996, p. 363), “produtividade e produção andam juntas. O conceito de produtividade é definido genericamente como uma relação entre os bens ou serviços produzidos e os fatores utilizados na sua produção, designadamente, tempo, trabalho, matérias-primas enquanto resultado do processo de produção, é a relação entre o que se obtém por unidade econômica e os recursos que essa produção consumiu”.

“Divergências e inconsistências nos registros de materiais e medicamentos que foram utilizados por qualquer equipe durante a prestação do serviço, podem gerar erros nas contas hospitalares, tendo como consequência um prejuízo financeiro para a instituição. Neste sentido, o prontuário do paciente é um valioso produto gerado tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde responsável e instituição” (BUZATTI, CHIANCA, 2005).

Para que o setor de faturamento consiga exercer suas tarefas satisfatoriamente é preciso dar ciência aos funcionários sobre a importância desta atividade na sobrevivência do hospital em um mercado complexo e com razoável grau de competição. Portanto, este trabalho constitui um esforço na busca da otimização de recursos, com foco na qualidade dos serviços internos e maior segurança jurídica, contábil e administrativa.

2 – CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DAS PRÁTICAS HOSPITALARES DE GESTÃO E FINANCIAMENTO

Os altos custos nos serviços de saúde têm trazido aos gestores e profissionais da área, a necessidade de analisar mais profundamente sobre este assunto.

A busca por medidas para equilibrá-los com os recursos financeiros, a competência na reserva destes, e o aumento de resultados, fazem parte das vantagens obtidas. Boa parte das glosas hospitalares é justificada por ausência de anotações, principalmente ações das equipes de enfermagem e médica. Mas, se houvessem ações sistematizadas pelas equipes multidisciplinares, estas poderiam ser melhores cercadas através do uso de protocolos assistenciais, que facilitariam a mensuração das ações

sendo, portanto, um instrumento para a auditoria de contas hospitalar, que também evitariam glosas. As ausências de informações nos prontuários são frequentes e quando estão completas, ocorre também problemas de compreensão da letra aumentado o índice de glosas.

No SUS a informação é registrada pelo preenchimento e anotações que constam nos documentos como: Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Não é possível prestar assistência ao paciente sem o registro e lançamento dessas informações, que são processadas no faturamento.

Tanto no SUS quanto na SS, dependem fundamentalmente de compatibilidades entre o paciente e a assistência a ele prestada. Esse caso foi observado em pacientes que permaneceram na instituição mais de 24 horas. Após as 24 horas, o sistema gera uma guia de internação chamada Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que identifica que o paciente foi internado na unidade.

A partir deste momento, todos os exames, procedimentos, interconsultas que forem realizados, devem ser devidamente registrados nos prontuários na ordem correta do atendimento por dia, bem como devem ser seguidos todos os protocolos da instituição para a montagem do mesmo.

Ao identificar a alta do paciente, a secretária de ala encaminha os prontuários ao setor de faturamento, onde inicia a análise e verificação dos itens visando mitigar potenciais perdas. Os itens que devem ser verificados por exemplo, é a compatibilidade das evoluções médicas com os dias de internação, preenchimento adequado de guias e termos, incluindo assinaturas e carimbos, cópia de documentos, guia de internação (AIH), diárias de acompanhante e evoluções de enfermagem.

Quando o profissional responsável pela análise da fatura identifica a ausência de algum item, o prontuário é enviado para a unidade, onde o paciente permaneceu internado, solicitando as devidas correções que devem ser resolvidas no prazo máximo de vinte dias úteis.

A maioria dos acertos, ultrapassa esse período sem a resolução de todos os pontos, causando glosas e as vezes perda das contrapartidas financeiras. As glosas ocorrem devido aos prazos para envio da competência estarem esgotados, e ao passar pela análise do auditor médico, não sendo

mais possível as correções, eram enviadas à fonte pagadora do jeito que estavam. Este problema impacta muito na eficácia e eficiência do setor, prejudicando seus indicadores contratualizados com a diretoria do hospital.

Desta forma, a necessidade de avaliação de quais e quantas são essas pendências que afetam a produtividade do setor, bem como a rentabilidade do hospital, mostra-se como um problema urgente e importante. Assim a questão pode ser sintetizada da seguinte forma: qual é a porcentagem de pendências identificadas nas contas hospitalares dos pacientes internados em uma Unidade de Urgência e Emergência do SUS, ao realizar análise pelo faturamento?

Entende-se como relevante a avaliação das potenciais glosas e perdas do faturamento hospitalar, por meio da análise das contas hospitalares referentes aos pacientes internados em Pronto Socorro, ou seja, a confrontação entre os itens que compõem a conta hospitalar do paciente, como as diárias, os exames laboratoriais e de imagem, materiais, medicamentos e outros insumos e os registros da equipe multidisciplinar, realizados no prontuário do paciente, antes do seu envio às fontes pagadoras.

3 - OBJETIVOS

Na execução deste trabalho foi definido o objetivo geral, que constitui a meta, e objetivos específicos que consistem em elementos para permitir o alcance do primeiro. Os objetivos específicos também abrangem possíveis desenlaces do trabalho e os elementos para o alcance da meta.

3.1- OBJETIVO GERAL

Identificar qual a taxa de pendências encontradas nas contas hospitalares ao chegar no setor de faturamento do hospital.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

De maneira específica, este trabalho propõe a:

- Verificar os itens componentes dos prontuários dos pacientes internados na urgência, que mais recebem ajustes no momento da análise das contas hospitalares.
- Verificar o fluxo do prontuário até o setor de faturamento das contas hospitalares, identificando potenciais falhas e gargalos na execução dos processos.
- Modelar potenciais melhorias para propor uma condição futura e projetar os ganhos e benefícios que seriam alcançados com a sua implementação.

4 - REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O setor público, por meio do SUS, é o principal financiador das internações hospitalares no Brasil. As informações geradas em decorrência das internações vão constituir o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A alimentação dos dados provém dos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e após processamento são disponibilizadas em nível nacional (MENDES ACG,2010).

A AIH é composta por um conjunto de variáveis, como a identificação do paciente, caracterização do hospital, recursos pagos pela internação, natureza do evento, tempo de internação e o destino do paciente ou motivo alta hospitalar. Através da AIH que os hospitais realizam o faturamento da produção, a qual é apurada de acordo com o valor e o código da tabela do SUS, compondo assim o montante que será recebido pelos procedimentos realizados (MENDES ACG,2010).

Existem hospitais pactuados por tetos orçamentários, ou seja, o valor mensal é pré-estabelecido de acordo com o contrato de gestão firmado entre entidade responsável pela gestão da saúde na região e instituição hospitalar. É através do contrato de gestão que são estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, para que assim possam garantir a manutenção do

repassa dos recursos pactuados de forma integral ou parcial, como for o caso, bem como a quantidade e a qualidade do serviço prestado (BUZATTI,2005).

No SUS, as regras são rígidas, o que facilita o entendimento dos faturistas. A tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) contempla as ações assistenciais e administrativas. Serve tanto para remunerar pelos serviços assistenciais, como pelos serviços de retaguarda administrativa dos hospitais públicos (SALU,2018).

Por ser extremamente abrangente, os lançamentos nos instrumentos de faturamento não se prestam apenas a remunerar pelos serviços, mas também para avaliar a produção e produtividade dos serviços de saúde. Dada a baixa qualidade da informação hospitalar, alguns itens de valor significativo na formação das contas são comumente subfaturados porque o fluxo da informação não privilegia sua identificação (BRUNT,1992).

Os principais casos ocorrem com as diárias em UTI que quando comparados ao volume de pacientes/dia com o volume de diárias lançadas na AIH, observa-se a grande perda de receita, “As diárias de permanência a maior não são lançadas porque os faturistas desconhecem o cálculo e o Incentivo ao parto e ao Registro Civil que também não são lançados por falta de conhecimento do processo” (SALU, 2018).

4.1 FATURAMENTO HOSPITALAR

Os hospitais da rede pública têm enfrentado dificuldades para gerirem recursos escassos decorrentes da diminuição dos repasses federais para saúde, frente às demandas crescentes da população (CASTILHO, *et al.* 2011).

Assim, conhecer os custos dos serviços de saúde permite identificar os pontos críticos da organização que precisam ser reduzidos por meio do controle dos gastos, eliminação do desperdício, alcance da eficiência e preservação da qualidade no atendimento (BRUNT,1992).

O faturamento, na administração financeira hospitalar, constitui-se em um processo que permite aos gestores conhecerem a rentabilidade dos serviços de saúde e gerir seus custos, qualidade e receitas. Por intermédio

dele, a prestação de serviços e o consumo de materiais e de medicamentos originarão a conta hospitalar e se transformarão em moeda corrente. Inicia-se quando o paciente é admitido no hospital originando diversos procedimentos de atendimento às suas necessidades de saúde, que devem ser minuciosamente documentados pela equipe multiprofissional em seu prontuário. A captura adequada destes dados gerará a cobrança, em vista disso deve haver fluidez destas informações para facilitar o fechamento da fatura ao final do atendimento ao paciente (CASTILHO, *et al.* 2011).

No faturamento, as evasões de receitas operacionais podem estar relacionadas a não cobrança dos materiais e medicamentos utilizados; não cobrança dos serviços de apoio diagnóstico; não cumprimento dos prazos de entrega do faturamento e não recebimento dos serviços prestados ocasionado por glosas e tabelas desatualizadas de procedimentos (SALU,2018).

A receita hospitalar está vinculada aos tipos de atendimento e ao sistema de financiamento. O gestor deve manter um mapa atualizado que relaciona o que ocorre no hospital, ou seja, este processo tem início fora do departamento de faturamento, no qual a origem da receita ocorre para que a estrutura materialize a receita em forma de conta hospitalar. Partindo desse pressuposto, forma-se um único bloco de gestão, constituído pela gestão do faturamento e pela auditoria das contas hospitalares, objetivando reduzir as perdas (GIL,2002).

4.2 - AUDITORIA DE CONTAS HOSPITALARES

Nessa perspectiva, Guerrer *et al.* (2014) observam que a auditoria de contas hospitalares é imprescindível para a comprovação da realização dos procedimentos aos pacientes, por meio da documentação constante em prontuário, pois fornece subsídios para viabilizar a cobrança junto às fontes pagadoras.

A análise prévia das contas é um processo importante, pois por meio dele, identifica-se eventuais excessos lançados na conta de atendimento ao paciente, tais como lançamento duplicado de procedimentos, falha de algum lançamento e vários outros detalhes. O que se espera nessa etapa é

que além do ajuste das informações, caso seja identificado um erro sistêmico no processo de formação da conta, ou nos padrões de lançamento, isso seja rapidamente resolvido para evitar que ocorra novamente. Com base nesses apontamentos da pré-análise, a conta é ajustada e fica liberada para a auditoria local (MENDES ACG,2010).

A Gestão do Faturamento pressupõe uma rígida vigilância na rotina dos lançamentos de modo que eles ocorram no menor prazo possível e dentro das regras estabelecidas pelo SUS. Neste sentido, Salu (2018) afirma que:

A Gestão adequada dos lançamentos se traduz na capacidade do faturamento em maximizar a receita, lançando tudo o que a tabela SIGTAP permite, evidentemente somente os lançamentos que representem a realidade dos procedimentos efetivamente realizado (SALU, 2018, pág. 130).

No ambiente do SUS, esta prática é um exercício de conscientização dos envolvidos em toda a cadeia de atendimento, o que não é uma tarefa fácil nos hospitais públicos que não tem nenhum tipo de incentivo para melhoria da produtividade, apenas o salário (SALU, 2018).

Por menos organizado que um hospital possa ser, existem diretrizes e definições técnicas que são seguidas pelos profissionais principalmente porque eles não querem correr o risco de causar danos ao paciente. Conforme apontado por Salu, 2018 (*op. cit*) existem também os riscos de ações judiciais muito frequentes, mais por questões de vocação do que por receio de uma demanda geralmente indevida. Uma das formas de proteção é a Acreditação Hospitalar, aonde Salu,2018 (*op. cit. p. 5*) indica esse aspecto:

Nos hospitais que têm selo de certificação de qualidade, essas definições são mais claras e acessíveis. Nos que não são, apesar da baixa exposição e acesso a todos que delas necessitam, sempre existem, basta visitar os hospitais “não acreditados” e vasculhar para perceber que as definições estão presentes (SALU,2018, pág.5)

Os auditores costumam utilizar uma série de indicadores propostos pelo SUS para avaliar onde estão os possíveis gargalos no fechamento das contas. Neste sentido, como se trata de um estudo de caso do Pronto Socorro de um Hospital Universitário, os principais indicadores que serão levantados

neste estudo serão o total de pendências encontradas nos prontuários que impedem os mesmos de serem faturados, quais são elas e quanto tempo demoram para serem solucionadas.

Rodrigues *et al* (2018) apontam a questão das glosas, especialmente nas avaliações internas, como um dos problemas que interferem na gestão, Magalhães, 2019 (S.d.) também cita uma informação que corrobora esta percepção a saber:

“Um estudo feito no hospital público municipal Helena Magalhães, localizado em Conceição do Almeida, no Recôncavo Baiano, em 2016, corrobora a ideia. “Tem-se então, em síntese, que a principal causa das glosas é a desinformação dos profissionais de Saúde, com ênfase, na equipe de enfermagem sobre o tema, impossibilitando a tomada de decisões que impliquem na redução do número de glosas”, conclui o trabalho. (MAGALHÃES, 2019).

5 - METODOLOGIA

Este artigo é um estudo de caso dentro da abordagem qualitativa, consistindo em uma análise documental, de caráter descritivo, na qual os dados quantitativos permitem a compreensão de determinada realidade em seu contexto (GIL, 2002).

A análise documental foi realizada com o uso de dados da própria instituição, de acesso público conforme preconiza a Lei de Acesso à Informação (LAI). Como parte da revisão bibliográfica foi realizada uma busca na base de dados Lilacs acessada em setembro 2019, por meio dos descritores auditoria de contas, custos hospitalares e perdas hospitalares, sendo encontradas 22.639 artigos, dos quais apenas 50 responderam ao objetivo da busca e envolveram a temática apresentada. Dessa forma, evidenciou-se uma carência de conhecimento sobre esse tema.

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), por meio de uma amostra selecionada, considerando o setor do pronto socorro com maior rotatividade de pacientes e com permanência acima de 24 horas dentro das unidades de observação corredor, Unidade de Decisão Clínica (UDC) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Não foi analisado o setor de Pediatria.

O pronto socorro do HC-UFMG dispõe de 61 leitos destinados ao atendimento da população em geral, com ênfase em pacientes oncológicos e transplantados. Sua infraestrutura compreende unidade de observação, unidade de

decisão clínica e unidade de terapia intensiva adulto e pediatria. Com o propósito de aumentar a confiabilidade do estudo de caso, foram elaboradas planilhas contendo a compilação dos dados coletados durante o mês de março de 2019. Também foram realizadas consultas nos prontuários, seguindo o *checklist* de documentos utilizados na instituição, visando o mapeamento dos maiores gargalos que atrasam o processo do setor de faturamento e que possam causar potenciais glosas. Os dados obtidos foram documentados descritivamente, ilustrados na forma de um quadro e duas tabelas.

Os dados apresentados se baseiam no total de pendências encontradas e o tempo que levou para que retornassem solucionadas. Foram identificados alguns gargalos, e conseqüentemente, a necessidade de propostas de melhorias.

No quadro 1, obtido por meio de consulta ao sistema de gestão hospitalar em março de 2019, é exposta a população total de pacientes que ficaram mais de 24 horas (685) e a delimitação da amostra analisada (200):

Quadro 1 - análise feita por amostragem: pacientes internados na urgência e emergência

MÊS ANALISADO	TOTAL DE PACIENTES INTERNADOS NO PERÍODO	Nº DE PACIENTES ANALISADOS COM PERMANÊNCIA SUPERIOR A 24 HS NO PRONTO SOCORRO.
MARÇO/2019	685	200

Fonte: Sistema MV de Gestão Hospitalar - Período da coleta: março 2019.

Universo: 685 pacientes com permanência superior a 24 horas.

Assim, na construção metodológica, foram analisados todos os dados referentes às pendências encontradas nas contas hospitalares de 200 pacientes adultos que ficaram internados durante o mês de março de 2019 na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da UFMG ressaltando que o total de internados no mês foi de 685 pacientes.

5.1 - APRESENTAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS OBTIDOS

No quadro 1 foi mostrado o total de pacientes internados no mês de março

de 2019 e dentro deste universo, o total da amostra analisada.

A tabela 1 mostra as pendências encontradas nas contas dos pacientes que impedem ou atrasam o processo de faturamento.

Tabela 1 - Eventos encontrados nas contas hospitalares que impedem ou atrasam o processo de faturamento.

PENDÊNCIAS ENCONTRADAS	TOTAL DA AMOSTRA (200 PACIENTES)	% TOTAL DA AMOSTRA
Registros incorretos da equipe de enfermagem com relação aos medicamentos e materiais.	163	18
Evoluções médicas faltando carimbo, assinatura, anotação incompleta de sinais vitais, rasuras nas escritas, checagem de prescrições não realizadas.	142	16
Ausência de documentos nas contas como diária de acompanhante.	116	13
Ausência de documentos nas contas como alta hospitalar.	97	11
Inconsistência, incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem.	86	10
Ausência de anotações por parte da equipe Multiprofissional.	80	9
Exclusão de medicamentos de internação; materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos e erros nos formulários de procedimentos de alto custo.	75	8

Fonte: Sistema MV de Gestão Hospitalar - Período da coleta: março 2019

Os registros incorretos da equipe de enfermagem com relação aos medicamentos e materiais e as evoluções médicas faltando carimbo, assinatura, anotações incompletas, rasuras nas escritas e as checagens de prescrições não realizadas, lideram o *ranking* com 18% e 16% respectivamente. Em seguida foram

identificadas ausências de documentos nas contas como diária de acompanhante (13%) e alta hospitalar (11%). Para resolver essas pendências, as secretárias necessitam buscar junto ao médico/enfermeiro que atendeu o paciente as devidas correções da inconformidade.

As inconsistências entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem (10%), são grandes oportunidades de glosas, isto é, o não pagamento pelo serviço realizado. As perdas com medicamentos utilizados e não registrados é constante. Medicações utilizadas em serviços de urgência e emergência segundo a tabela Sigtap do SUS, giram em torno de R\$ 138,63 o pacote de medicação básica, incluindo dipirona, anti-inflamatórios, soro, dentre outros. Diária de acompanhante não é realizada, contudo, a refeição que o acompanhante do paciente consumiu em todos os dias da internação não foi paga totalizando R\$ 8,00 por dia para cada paciente internado. Prontuários que estavam sem assinatura e carimbo do médico na alta hospitalar, atrasam em média 1 mês para o setor faturar essas contas.

Dentre as potenciais perdas de procedimentos de alto custo, estão a ressonância magnética e tomografia computadorizada. Essas perdas ocorrem porque é preconizado pelo SUS que para a realização destes procedimentos, o paciente deve obrigatoriamente estar internado no sistema. Acontece que alguns deles, comparecem ao hospital, apenas para realizar o exame, e o administrativo que faz a ficha não faz essa internação. O custo de uma ressonância magnética na tabela Sigtap custa R\$ 268,75, de acordo com a amostra analisada, se todos os pacientes tivessem sido internados corretamente, a receita do hospital com esse exame seria R\$ 53.750,00. Como 75 pacientes dos 200 analisados, não seguiram o protocolo, o hospital deixou de receber em torno de R\$ 20.156,00.

Na tabela 2, foi analisado o tempo que foi gasto para se resolver cada item pendente no prontuário. Em média são de sete dias para que ele seja encaminhado ao setor de faturamento do hospital. Os formulários de procedimentos, altas hospitalares, evoluções e prescrições médicas tiveram índice significativo no tempo de devolução.

Segundo as secretárias administrativas, isso ocorre porque não conseguem encontrar com facilidade o médico/enfermeiro que estava de plantão naquele determinado dia para colher as devidas assinaturas e carimbos nos documentos.

Tabela 2 - Prazos para devolução das pendências resolvidas

SETORES: OBSERVAÇÃO, UNIDADE DE DECISÃO CLÍNICA (UDC) E UTI		
Prazo para devolução das pendências resolvidas ao setor de faturamento: 20 dias		
PENDÊNCIAS	TEMPO GASTO PARA DEVOLUÇÃO EM DIAS	MÉDIA
Evoluções médicas faltando carimbo, assinatura, anotação incompleta de sinais vitais, rasuras nas escritas, checagem de prescrições não realizadas.	20	7 DIAS
Exclusão de medicamentos de internação; materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos e procedimentos de alto custo.	12	
Ausência de documentos nas contas como alta hospitalar.	10	
Inconsistência, incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem.	5	
Registros incorretos da equipe de enfermagem com relação aos medicamentos e materiais.	3	
Ausência de documentos nas contas como diária de acompanhante.	2	
Ausência de anotações por parte da equipe Multiprofissional.	2	

Fonte: Sistema MV de Gestão Hospitalar - Período da coleta: março 2019

Através da análise quantitativa, que confirmou as observações qualitativas, vários problemas puderam ser identificados bem como foram pensadas propostas de melhoria.

Propõe-se a conscientização dos residentes e enfermeiros recém ingressos, para explicar a importância de assinaturas e carimbos em todos os documentos dos pacientes por ele atendidos, mostrando onde isso impacta e a importância do cumprimento deste e de todos os outros protocolos da instituição.

A implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), também pode ajudar muito no processo do pagamento das contas dos pacientes. Através do SEI, será possível acabar com a tramitação de papéis, pois grande parte dos documentos serão digitalizados, sendo assim, a probabilidade de extravio de documentos é bem

mitigada.

Em relação ao processo de faturamento em si, observa-se melhora, pois as áreas vão comunicar entre si e trocar informações eletronicamente, ficando assim registrado e assinado por todos os envolvidos.

A outra proposta é sempre oferecer ao departamento de faturamento, cursos de capacitação periódicos com o objetivo de atualizar ferramentas, técnicas e procedimentos advindos das mudanças estipuladas pelo SUS.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da perspectiva de que as organizações devem estar preparadas para suportar o crescente volume das informações, apresentando estruturas flexíveis para que possam tomar decisões em tempo hábil, bem como proporcionar uma rápida adaptação às mudanças no atendimento às necessidades da população, o presente trabalho buscou identificar a taxa de pendências encontradas nas contas hospitalares ao chegar no setor de faturamento e propor estratégias que visam minimizar estes gargalos.

Diante do exposto no presente trabalho, acredita-se que as informações produzidas por este setor são de fundamental importância, pois demonstram a produção realizada na instituição, facilitando tanto a verificação de pontos de estrangulamento, como a detecção de desperdícios e a correção de procedimentos que porventura estejam prejudicando as ações e os serviços de saúde consequentemente a qualidade de vida da população que utilizam os serviços públicos.

A gestão financeira, além de ser uma área sujeita ao controle legal e às normativas burocráticas constitui ainda uma área de exercício da cidadania, visto que mais recursos implicam em melhor e maior oferta de procedimentos, produtos e serviços, principalmente em face do envelhecimento populacional e da complexidade de uma instituição de atenção quaternária e com procedimentos de alta complexidade como transplantes coronários.

Os beneficiários deste trabalho são as populações mais carentes de Belo Horizonte e região metropolitana, visto que apesar da universalidade do SUS o maior quantitativo de usuários da instituição é composto por classes economicamente

menos favorecidas, especialmente pela complexidade dos procedimentos realizados no Hospital. Isto significa que a área da saúde necessita de maior investimento em recursos para atender a demanda e reduzir as superlotações.

A conclusão deste estudo aponta para o fato de que o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle passa por mudanças nos modelos de gestão aplicados no setor, buscando sempre a melhoria da qualidade e menor desperdício tanto nos recursos quanto nos serviços oferecidos, demonstra também que ações imediatas para diminuir glosas, perpassa pela articulação entre as áreas clínicas e administrativas. Por conseguinte, embora sejam distintas, com funções inerentes a cada uma, ambas são importantes para a construção de uma instituição que valoriza a prestação de serviços cada vez melhores.

REFERÊNCIAS

BRUNT, P. D. **Como reduzir custos:** controlando gastos, eliminando desperdícios, trabalhando com eficiência. Tradução Sara Gedanke. São Paulo: Nobel, 1992.

BUZATTI, C.V, Chianca, T.C. **Auditoria em enfermagem:** erros e custos envolvidos nas anotações. Rev. Nursing, Barueri, v. 90, n. 8, p. 46-50, 2005.

CAPUL, J.; GARNIER, O. **Dicionário de economia e de ciências sociais.** Plátano Edições: Porto Alegre, 1996.p 363.

CASTILHO, Valéria et al. **Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. spe, p. 1613-1620, Dec. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acessado em 01/06/2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CASTILHO Francisco V. **A enfermagem e o gerenciamento de custos.** Rev Esc Enferm. USP. 2002: p.240.

GUERRER G.F.F.; LIMA A.F.C.; CASTILHO V. **Estudo de auditoria de contas em um hospital de ensino.** Ver. Bras. Enferm. [Internet]. 2014: p.414

SALU, Jorge Ênio. **Gestão do Faturamento e Auditoria de Contas Hospitalares.** Série Gestão em Saúde (FGV) - Volume 3. 2018.

MAGALHÃES, H. **Glosa hospitalar no setor público:** o que é e como evitá-la 2017. Disponível em: < <http://www.mv.com.br/pt/blog/glosa-hospitalar-no-setor-publico--o-que-e-e-como-evita-la>>. Acesso em: 15 março 2019.

MENDES, ACG. **A delicadeza esquecida: Avaliação da qualidade das Emergências.** Recife: Editora Universitária da UFPE; 2010.

RODRIGUES, July Anne Rossi Michelin et al. **Glosas em contas hospitalares:** um desafio à gestão. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 5, p. 2511-2518, out. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502511&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>.