

## FATURAMENTO HOSPITALAR SOB ALENTE DA QUALIDADE TOTAL HOSPITAL BILLING UNDER THE LENS OF TOTAL QUALITY

### RESUMO

O estudo de caso aqui desenvolvido compara dois momentos dentro de uma mesma instituição de Saúde Hospitalar, observando a evolução e os resultados na redução de glosas hospitalares após a implantação do conceito de qualidade total ao grupo executor da atividade de faturamento. Trata-se de um estudo quali-quantitativo, exploratório, documental, desenvolvido através de um estudo de caso em hospital localizado no estado de São Paulo. Para atender ao objetivo destacado neste trabalho, como base para a coleta e análise de dados buscou-se a montagem de um banco de informações gerenciado capaz de fornecer conhecimento sobre a distribuição das glosas hospitalares quanto a local de ocorrência, incidência, e tipologia. As variáveis foram descritas por médias  $\pm$  desvios padrão e frequências. As médias foram comparadas utilizando-se o teste t-Student, com nível de significância de cinco por cento. Ao mesmo tempo, buscou-se avaliar o papel e a importância da aplicação prática do conceito de qualidade total na gestão hospitalar. Como resultado, conclui-se que técnicas de qualidade total culminaram em melhores resultados no aspecto da redução de glosas hospitalares.

**Palavras-chave:** Administração Financeira de Hospitais. Faturamento. Qualidade Total.

## HOSPITAL BILLING UNDER THE LENS OF TOTAL QUALITY

### ABSTRACT

The case study developed here compares two times within the same Hospital Health institution, by watching the progress and results in the reduction of hospital glosses after the implementation of the concept of total quality to the executor group's billing activity. It is a qualitative and quantitative, exploratory and documental study, developed through a case study in a hospital located in the State of São Paulo. To meet the goal highlighted in this work, as the basis for data collection and analysis, the assembly of a managed information bank was sought after so as to provide knowledge about the distribution of hospital glosses according to occurrence place, incidence and type. The variables were described as means  $\pm$  standard deviations and frequencies. Means were compared using the Student t test, with a five percent significance level. At the same time, we sought to evaluate the role and the importance of practical application of the concept of total quality management in the hospital. As a result it is concluded that overall quality techniques resulted in better results as regards the reduction of hospital glosses.

**Keywords:** Financial Management, Hospital. Billing. Total Quality.

Francisco Carlos Cobaito<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Mestre em Administração Gestão de Projetos pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, Brasil  
Professor da Faculdade Cruz Azul - FACRAZ - São Paulo – SP – Brasil  
E-mail: [cobaito@bol.com.br](mailto:cobaito@bol.com.br)

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, mesmo as instituições hospitalares sem fins lucrativos, para manterem-se adimplentes no mercado competitivo, têm que agir de forma a preservar o equilíbrio econômico financeiro de suas contas, e procurar a associar baixos custos com excelência de qualidade total para os seus processos internos e na assistência aos pacientes.

Consequentemente, tal tipo de organização hospitalar sem fins lucrativos, mas que presta também serviços de natureza economicamente remunerada, tem cada vez mais aplicado no campo de sua gestão interna as técnicas da iniciativa privada, organizando-se como empresa e desenvolvendo uma visão de negócio para sobreviver à crescente demanda por serviços de qualidade do mercado.

Do ponto de vista de Albuquerque (2013), a cultura da qualidade total tem sido aplicada como uma técnica importante para mensuração tanto da produtividade como do resultado econômico e financeiro, em que o foco na qualidade de cuidados ao paciente e o foco no registro para cobrança dos diversos serviços assistenciais prestados no atendimento ao paciente são praticados cada vez mais nas instituições de saúde hospitalar.

Segundo De Freitas (2002), a principal premissa da qualidade total é: garantir zero defeito de qualidade, mantendo as condições ideais de materiais, equipamentos, métodos e pessoas; e também um segundo pilar, que é a Melhoria Específica: conhecer e eliminar perdas de todo o processo produtivo através de técnicas analíticas.

Partindo dessa premissa, o objetivo deste estudo de caso é procurar identificar como o conceito da qualidade total aplicado na cadeia do faturamento hospitalar torna-se uma importante ferramenta na busca de melhorias financeiras.

O desenvolvimento deste trabalho foi estruturado em cinco seções, iniciando-se com esta introdução. Em seguida, na seção 2, foram tratados os aspectos relevantes da literatura sobre Qualidade total e Glosas Hospitalares. Na seção 3, foram abordados os aspectos metodológicos. Na seção seguinte, apresentou-se o caso objeto deste estudo. As conclusões foram expostas na seção 5, seguidas das referências bibliográficas.

### Qualidade total

De acordo com Cerra e Bonadio (2000), a qualidade é um conjunto de características de um produto ou serviço, que visa atender às exigências do cliente ou de outra pessoa envolvida. Para o mundo administrativo, qualidade total é, além do primeiro significado, sinônimo de melhoria contínua, e pode-se

classificar ainda a qualidade total como um recurso de valor.

Segundo Bowersox (2013), a qualidade total como fator importante nos processos de produção remonta aos primórdios da atividade manufatureira, ainda no período em que predominava a produção doméstica e feita de maneira artesanal. Os ensinamentos e acompanhamento do trabalho por parte dos mestres-artesãos aos aprendizes era a principal forma de controle da qualidade, cujo objetivo era padronizar e evitar falhas no processo de manufatura.

Ainda para o autor, no início do século XX, a transição do modo de produzir artesanal para a linha de montagem da indústria e a produção em larga escala provocaram enormes mudanças nos processos de trabalho, que culminaram na clássica divisão do trabalho em tempos e movimentos que procurava padronizar e dar maior qualidade total ao produto final.

De acordo com Costa (2013), é na década de 1950 que ocorre uma grande evolução no gerenciamento da qualidade total nas empresas, sobretudo no Japão, motivada pela necessidade de reconstrução da economia japonesa, devastada pela Segunda Grande Guerra. Nessa época, desenvolveram-se quatro elementos básicos no processo de evolução da qualidade total: a Quantificação dos Custos da Qualidade, o Controle Total da Qualidade, a Engenharia da Confiabilidade e o Programa de Zero Defeito. Dando início, assim, à era da Garantia da Qualidade, cujo objetivo era prevenir os problemas, porém usando mais do que técnicas estatísticas para essa finalidade.

Nessa mesma linha, expõe Silva (2015) que a identificação de não conformidades de maneira preventiva, ao invés de trabalhar depois de terem ocorrido falhas no processo, técnica aplicada nas empresas japonesas a partir da década de 1950, e já na década de 1960 consolidada, gera importantes economias financeiras.

Para Torres Junior e Eiro (2013), nos dias atuais a qualidade total passou a ser uma meta estratégica das organizações, seja no setor de produção fabril, seja no setor de serviços. Na atualidade, a qualidade total é vista como um recurso essencial à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo.

Nessa mesma linha, Balzan (2000) afirma que programas de qualidade total deixaram de ser diferenciais das instituições, não só da área da saúde, mas também das empresas de qualquer ramo da atividade econômica, para se tomarem obrigatórios.

Na visão de Gonçalves (2006), a qualidade total é uma tendência que teve início no começo do século XX, e que envolve nos dias atuais também outros fatores, como a responsabilidade social, a responsabilidade ambiental das empresas,

potencializando sua aplicação não somente para melhoria de produtos e serviços, mas também na melhora qualidade total de vida da sociedade.

Avança o autor, afirmando que no ambiente hospitalar existem varias opções quanto ao modo de implantar um programa ou iniciativa de qualidade total, desde modelos complexos e avançados, como são os modelos de avaliação externa de acreditação hospitalar (Família ISO-9000, ONA, Joint Commission), até uma iniciativa interna, restrita a uma determinada área. Que é justamente o cerne deste estudo de caso.

### Glosas Hospitalares

Para Rodrigues, Perroca e Jericó (2004), a caracterização do conceito de glosas refere-se à supressão total ou parcial de uma quantia averbada num escrito ou numa conta, ou o cancelamento ou recusa parcial ou total de um orçamento, conta verba, por ilegais ou indevidos.

Os autores ainda definem as glosas hospitalares como o não pagamento por parte das operadoras de plano de saúde do valor da Fatura/Remessa apresentada pelo Prestador/Hospital, e esse não pagamento, ou glosa, pode ser total ou parcial.

Segundo Moimaz et al. (2012), os motivos mais comuns que levam a glosas hospitalares são: falta de assinatura do paciente na guia/autorização, falta de justificativa do médico para a realização do procedimento, falta do CID (Código Internacional de Doenças) que justifique o procedimento, valor cobrado incorreto, geralmente maior do que o negociado entre o hospital e a operadora de saúde.

Destacam Gomes et al. (2013) que normalmente a glosa é utilizada pelas operadoras de plano de saúde para não autorizar o pagamento de um determinado procedimento médico. Ela ocorre quando há alguma indicação de erros de preenchimentos das guias/formulários ou por falta de atendimento às peculiaridades exigidas pelas operadoras de plano de saúde /convênios médicos. Em suma, a glosa é a falta de congruência entre o descrito na guia/formulário de atendimento em relação ao exigido pelo convênio médico.

Para Haddad e Évora (2012), as glosas podem também ter o seu fato gerador por falta de conhecimento nas anotações da evolução de enfermagem, muitas vezes decorrentes da superficialidade do ensino de alguns procedimentos, em que as anotações de enfermagem na prática são muito diferentes da teoria. A realização dos procedimentos também não segue o mesmo rigor da teoria.

Alertam ainda os autores que nas aulas da graduação de enfermagem se aprendem vários procedimentos e conceitos que muitas vezes não se tem a oportunidade de realizar nos estágios... Quando se cai no campo de atuação, há uma pressão para que se

desenvolva com habilidade e destreza. Não raro, há falhas nessa sistemática.

As glosas têm diversas nomenclaturas e conceituações, têm suas rubricas regulamentadas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Todavia, podem ser classificadas basicamente em administrativas e técnicas.

Explicam Machline e Pasquini (2011) que, para efeito didático, a glosa administrativa ocorre por falta de dados, ou dados divergentes, do contrato entre as partes, e a glosa técnica, por dados referentes a procedimentos assistenciais, médicos, enfermagem e aplicação de medicamentos, contestados pelas operadoras.

Por outro lado, afirma Zen (2014) que a glosa de OPME (Órtese Prótese Material Especial), presente principalmente em hospitais de ortopedia, gera sérias dificuldades as instituições de saúde, devido ao número de contas de alto valor que são glosadas, seja por falta de autorização dos itens que porventura sejam utilizados emergencialmente no momento do ato cirúrgico, e que não estavam previstos (autorizados) previamente, seja também por códigos que não conferem com o autorizado.

Segundo Guerrer (2012), normalmente os hospitais fazem uma auditoria prévia de contas médicas, com ênfase em evitar a aplicação de glosas por parte das operadoras, e também para recuperação de glosas recorrendo contra as operadoras. Essa atividade visa investigar as propriedades dos gastos e processos de pagamentos, análise de estatísticas, indicadores operacionais e conferência dos sistemas de faturamento das contas médicas e triagem e resolução de glosas. A auditoria de contas médicas é atividade fundamental para evitar os possíveis erros de anotações que têm a proeminência de gerar glosas.

Nessa mesma linha, afirmam Buzzi e Plytiuk (2011) que a identificação e mitigação de custos evitáveis seriam o mapa da mina das empresas, pois poderiam impedir prejuízos financeiros e melhorar a competitividade da empresa no mercado.

Para Schutz e De Siqueira (2011), a qualidade nos hospitais deve ter um olhar multidisciplinar, e, particularmente no aspecto faturamento, deve buscar minimizar as divergências de informações encontradas nos prontuários e das inconformidades em relação a anotações de enfermagem. Além de relevante, a diminuição de perda financeira se apoia na credibilidade dos serviços de saúde prestados pelas instituições hospitalares junto ao público interno e externo.

Complementam Vasconcelos e Teixeira (2014), afirmando que as empresas que se empenham na implantação de programas de qualidade total produzem resultados que asseguram não só a satisfação dos clientes como também reduzem os custos de operação, minimizando as perdas, diminuindo consideravelmente os custos e maximizando a utilização dos recursos existentes.

Corroborando Cobaito (2012) essa visão, advogando que a redução de glosas aplicadas pelas operadoras de saúde é um dos fatores que mais contribuem para os ganhos de receita, e ações de gestão e controle dessa nomenclatura resultam no fortalecimento econômico e financeiro dos hospitais.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa classifica-se como um estudo de caso único de natureza exploratória. Para Severino (2014), pretende-se com uma pesquisa exploratória a familiarização com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado; tal tipologia provoca um conhecimento maior sobre o assunto estudado e, por ser um tipo de pesquisa muito específico, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso.

Quanto a sua tipologia, classifica-se como documental, segundo Machado, Da Silva e Da Silva (2015). A pesquisa documental trilha um caminho semelhante à pesquisa bibliográfica, que se baseia na consulta de fontes já constituídas por material elaborado, como livros e artigos científicos. Porém, a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, como tabelas estatísticas, jornais, relatórios, documentos oficiais, relatórios de empresas, dentre outros.

No aspecto da composição deste trabalho, destacam Gomes e Araújo (2005) que o campo científico aponta uma tendência para o surgimento de um novo paradigma metodológico. Um modelo que consiga atender plenamente às necessidades dos pesquisadores. Essa dicotomia positivista x interpretativo, quantitativo x qualitativo, parece estar cedendo lugar a um modelo alternativo de pesquisa, o chamado quanti-qualitativo, ou o inverso, quali-quantitativo, dependendo do enfoque do trabalho.

Aprofundando essa visão, May (2004) destaca a importância dos dois enfoques, afirmando que se deve prestar atenção não tanto aos métodos relativos a uma divisão quantitativo-qualitativa da pesquisa social, como se uma destas produzisse automaticamente uma verdade melhor do que a outra, mas aos seus pontos fortes e fragilidades na produção do conhecimento social. Para tanto, é necessário uma sinergia e entendimento de seus objetivos e da prática.

Nesse sentido, este estudo complementa sua concepção primária de natureza qualitativa, através de um instrumento de coleta de dados numéricos com a elaboração de uma planilha eletrônica, extraída da base de dados do software corporativo de ERP interno, que registra todos os dados operacionais da instituição, capaz de fornecer conhecimento sobre a distribuição das glosas hospitalares quanto a local de ocorrência, incidência e tipologia.

O arranjo aplicado foi o comparativo, analisando informações em dois períodos distintos, junho de 2014, antes do treinamento e implantação de

ferramentas de qualidade total, e dezembro de 2014, após a aplicação na operação do hospital do arcabouço de qualidade total. Para Severino (2014), tal arranjo é usado para comparações que podem abranger situações ou grupos no presente e no passado, ou grupos no presente em iguais ou diferentes estágios de desenvolvimento.

O estudo foi realizado no setor de faturamento hospitalar, comparando-se dados de glosas aplicadas pelas operadoras de saúde, do mês de junho de 2014 e do mês de dezembro de 2014.

Para análise dos dados, consideraram-se todas as glosas no período de mês fechado (30 dias) e seus componentes: materiais, medicamentos, exames, procedimentos e diárias e taxas.

Para validação estatística da significância dos dados, utilizamos o teste t-Student, ou somente teste t. De acordo com Tavares (2007), a estatística t foi introduzida em 1908 por William Sealy Gosset, químico da cervejaria Guinness, em Dublin. Ele publicou o Teste t na revista acadêmica *Biometrika* em 1908. O teste t-Student ou somente teste t é um teste de hipótese que usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula quando a estatística de teste (t) segue uma distribuição t-Student.

Ademais, esta pesquisa, por debruçar-se deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única em muitos aspectos, segundo Yin (2015), tem aderência ao estudo de caso, por procurar descobrir o que há de mais peculiar na aplicação do conceito de qualidade total dentro de um hospital, com um recorte específico em redução de glosas.

Os aspectos éticos foram assegurados nas formas específicas de interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, como, por exemplo, no caso da não revelação da identidade do pesquisador, bem como solicitada permissão à instituição de saúde para o acesso e registro dos dados, com a garantia de sigilo das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização deste estudo de caso, foram utilizados os dados de uma instituição de saúde hospitalar de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, situada no Estado de São Paulo. É um centro de referência em cirurgia ortopédica, que atua também na reabilitação de pessoas com grande incapacidade motora, possui 120 leitos, sendo 10 de UTI, e 10 salas cirúrgicas, contando com uma média de 500 internações/cirurgias eletivas mensais.

Esse hospital presta serviços tanto aos pacientes do SUS – Sistema Único de Saúde como para pacientes que possuem convênios e particulares.

### SITUAÇÃO (1) inicial:

Que descreve a situação do setor de faturamento de contas hospitalares antes da implantação de palestras educativas sobre a

importância da qualidade total, e da adoção de ferramentas de qualidade na identificação, ciência, e do monitoramento das ações corretivas de um determinado problema.

Não havia um controle efetivo das causas das glosas hospitalares, tudo era analisado e posteriormente recursado junto às operadoras de plano de saúde, porém os demais setores de operação do hospital não sabiam o impacto financeiro das glosas e, portanto, mantinham um processo com falhas no aspecto de faturamento.

Também os setores de tecnologia da informação e comercial da instituição não tinham conhecimento pleno das glosas provocadas pela falta de parametrização sistêmica, em que a conta hospitalar muitas vezes não refletia os acordos dos procedimentos ou valores contratados junto às operadoras de saúde.

Paulatinamente, com a implantação das ferramentas de qualidade, vieram à tona várias perdas que não eram até então tratadas sistematicamente, e que, se resolvidas, indicavam que se poderia diminuir as perdas com glosas da instituição e, por consequência, tornar a instituição mais rentável.

Existiam perdas com cobranças irregulares, valores e procedimentos não acordados, ou falta de checagem pelas áreas geradoras da informação ao faturamento, ou até por desatenção em toda essa cadeia de atendimento ao paciente que registra as informações e transforma a assistência ao paciente em números de faturamento.

Não havia ferramentas para detectar causas raízes, e os problemas eram vistos como “normais” pela operação, e tudo isso fazia com que o hospital se tornasse lento e pouco eficiente, sendo um alvo fácil para as operadoras de plano de saúde, que glosavam muitos valores faturados, situação que estava crescendo dia após dia.

SITUAÇÃO (2): Decorridos seis meses.

Com todos esses imperativos, a gerência do setor de faturamento hospitalar, apoiada pela direção do hospital, dispostos a buscar uma forma sustentável de melhoria, resolveram apostar em ferramentas de qualidade total, como sendo a filosofia que levaria o hospital a diminuir o volume de glosas aplicado pelas operadoras de saúde.

Nesse sentido foram ministradas palestras educativas sobre a filosofia da qualidade total, nesse grupo específico de colaboradores de faturamento hospitalar, e treinamento sobre as ferramentas de qualidade, pessoas que posteriormente atuaram como replicadores desse conhecimento.

Para acabar com o problema pela raiz, após estudos para identificação de cada causa da glosa hospitalar, foram adotados formulários informativos dos fatos geradores de glosas e propostas para ações corretivas e preventivas, difundidas como forma de comunicação, controle e conscientização para demais áreas de operação do hospital sobre a importância da qualidade do registro de informações para evitar as glosas hospitalares.

Esse trabalho de conscientização se repetia até atingir os resultados de eficiência esperados pelo negócio, seguindo uma sistemática óbvia de resolução de problemas, buscando a maior perda, verificando o problema na área de origem, analisando, planejando a solução, executando, monitorando resultados, replicando para outras linhas e atacando o próximo problema.

As tabelas a seguir demonstram graficamente a evolução antes e no período posterior à implantação do conceito de qualidade total; nota-se uma redução de glosas hospitalares em relação ao período medido anteriormente.

<b>SITUAÇÃO INICIAL - ANTES DA QUALIDADE</b>		
<b>JUNHO DE 2014</b>		
<b>LOCAL DE OCORRÊNCIA DAS GLOSAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
RA - Recuperação Anestésica	54	0%
Unidade Pós-Operatórios (UPO)	181	0%
Tomografia	288	0%
Ultrassonografia	419	0%
Videodeglutograma	477	0%
Ressonância	712	0%
Raio X	818	0%
Banco de sangue	1.685	1%
UTI	4.241	2%
Andares	16.500	9%
Centro Cirúrgico	152.321	86%
<b>TOTAL</b>	<b>177.695</b>	<b>100%</b>

TABELA (1) LOCAL DE OCORRÊNCIAS DE GLOSAS

<b>SITUAÇÃO SEIS MESES APÓS IMPLANTADO QUALIDADE</b>		
<b>DEZEMBRO</b>		
<b>LOCAL DE OCORRÊNCIA DAS GLOSAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
RA - Recuperação Anestésica	198	0%
Unidade Pós-Operatórios (UPO)	14	0%
Tomografia	392	0%
Ultrassonografia	530	0%
Videodeglutograma	388	0%
Ressonância	951	1%
Raio X	800	1%
Banco de sangue	1.235	1%
UTI	3.940	3%
Andares	11.100	8%
Centro Cirúrgico	123.766	86%
<b>TOTAL</b>	<b>143.314</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados internos da instituição.

Demonstra-se que, do total de glosas hospitalares, o montante total de R\$ 177.695,00 no primeiro momento foi reduzido em 19,35% em um segundo cenário, ou seja, o hospital deixou de perder R\$ 34.381,00.

Esses dados levantados demonstraram também que grande parte, mais de 86%, das glosas

ocorriam no centro cirúrgico, e 9%, condensadas nos procedimentos efetuados nos andares, o que sinalizou que as ações de melhorias de processos deveriam ser priorizadas nesses dois setores importantes de fatos geradores de glosas hospitalares.

TABELA (2) MOTIVOS DE GLOSAS

SITUAÇÃO INICIAL - ANTES DA QUALIDADE				
JUNHO DE 2014				
MOTIVOS DAS GLOSAS	Valor antes Qualidade	%	xi - Média	(xi - Média) <sup>2</sup>
1 DIVERSOS (Códigos e exames não autorizados)	14.359	8%	(7.853)	61.668.058
2 Credenciado não habilitado a realizar o procedimento	5.579	3%	(16.633)	276.653.404
3 Valor não contratado entre operadora e hospital	8.242	5%	(13.970)	195.160.656
4 Cobrança de procedimento em duplicidade	18.072	10%	(4.140)	17.138.782
5 Valor do serviço superior ao valor da tabela	15.107	9%	(7.105)	50.478.627
6 Material OPME cobrado e não validado pela operadora	15.373	9%	(6.839)	46.774.811
7 Taxa de OPME, cobrança em % diferente do contrato	28.177	16%	5.965	35.585.624
8 Valor apresentado a maior	72.786	41%	50.574	2.557.766.774
Média	22.212			
Desvio Padrão	21.518			
Variância	463.032.391			
<b>TOTAL</b>	<b>177.695</b>	<b>100%</b>	<b>0,00</b>	<b>3.241.226.736</b>
SITUAÇÃO SEIS MESES APÓS IMPLANTADO QUALIDADE				
DEZEMBRO				
MOTIVOS DAS GLOSAS	Valor após Qualidade	%	xi - Média	(xi - Média) <sup>2</sup>
1 DIVERSOS (Códigos e exames não autorizados)	6.555	5%	(11.359)	129.032.561
2 Credenciado não habilitado a realizar o procedimento	6.548	5%	(11.366)	129.191.639
3 Valor não contratado entre operadora e hospital	5.325	4%	(12.589)	158.489.216
4 Cobrança de procedimento em duplicidade	15.003	10%	(2.911)	8.475.377
5 Valor do serviço superior ao valor da tabela	10.681	7%	(7.233)	52.319.906
6 Material OPME cobrado e não validado pela operadora	13.444	9%	(4.470)	19.983.135
7 Taxa de OPME, cobrança em % diferente do contrato	25.300	18%	7.386	54.549.303
8 Valor apresentado a maior	60.458	42%	42.544	1.809.970.664
Média	17.914			
Desvio Padrão	18.369			
Variância	337.430.257			
<b>TOTAL</b>	<b>143.314</b>	<b>100%</b>	<b>0,00</b>	<b>2.362.011.800</b>

Fonte: Dados internos da Instituição

O item OPME (Órtese Prótese e Material Especial) figura nos dois momentos de nossa análise como responsável pela faixa 25% e 27% (Material e Taxa) dos problemas de glosas hospitalares. Tal ocorrência tem vínculo com o tipo de instituição de saúde estudada, que presta predominantemente serviços de cirurgia ortopédica.

Aplicando-se o teste t-Student, adotaremos como hipótese nula HO, a afirmativa de que não existe

diferença estatística entre as medias das glosas hospitalares antes e depois da aplicação do conceito de qualidade.

Como hipótese alternativa H1, adotamos que existe diferença entre as medias das glosas hospitalares antes e depois da aplicação do conceito de qualidade.

Analisado ao nível de significância de 5%:

$$\alpha = 0,05 \quad 1 - \alpha = 0,95$$

Teste-t: duas amostras em par para médias		
	<i>Valor após Qualidade</i>	<i>Valor antes Qualidade</i>
Média	17914,25	22211,90125
Variância	337430257,1	463032390,9
Observações	8	8
Correlação de Pearson	0,991655803	
Hipótese da diferença de média	0	
gl	7	
Stat t	-2,991400775	
P(T<=t) uni-caudal	0,010093138	
t crítico uni-caudal	1,894578605	
<b>P(T&lt;=t) bi-caudal</b>	<b>0,020186276</b>	
t crítico bi-caudal	2,364624252	

De acordo com o resultado do test-t student, P(T<=t) bi-caudal, que aponta um valor menor que 5%, rejeitamos a hipótese nula.

Afirmamos assim estatisticamente que a hipótese alternativa é verdadeira: existindo diferença entre a média antes e depois da aplicação do conceito de qualidade no grupo executor de faturamento da instituição.

Foi possível também, com a interpretação de tal quadro, que o setor de faturamento identificasse, classificasse e comunicasse às áreas operacionais do hospital os motivos principais das glosas hospitalares.

Como descoberta principal, os motivos de glosas hospitalares estavam em sua grande maioria nos valores apresentados a maior junto às operadoras, o que levou a instituição a criar um setor específico para correção dessa não conformidade, com a finalidade de alinhar/adequar os preços cobrados pelos procedimentos, taxas, diárias, medicamentos e materiais, com as tabelas Simpro<sup>2</sup> e Brasíndice<sup>3</sup>, e principalmente com os valores e pacotes acordados contratualmente com as operadoras.

Com esses argumentos encerra-se a apresentação dos resultados levantados e passa-se à seção de conclusão.

## CONCLUSÃO

<sup>2</sup> Simpro Tabela de referência de preços de medicamentos e materiais para pagamento, análise e auditoria de contas médicas para o mercado médico-hospitalar. Fonte: <http://www.simpro.com.br/>, acesso 12/02/2015.

<sup>3</sup> Brasíndice Tabela Brasíndice é um aplicativo com informações atualizadas e detalhadas sobre: Código e

Esta pesquisa vem ao encontro do pensamento daqueles profissionais que possuem uma visão estratégica de negócio em saúde hospitalar, e que percebem a mudança de paradigma que vem permeando essa área, valorizando o papel da sistematização da qualidade total, atuando de maneira proativa do registro da informação da assistência ao paciente, como diferencial competitivo e estratégico no gerenciamento das organizações de saúde.

Considera-se um dos resultados mais significativos dentro desse contexto a conscientização, em toda a instituição, dos problemas enfrentados pelo faturamento hospitalar. Houve implantação de novos procedimentos para execução de serviços hospitalares e ajustes no registro da informação para que acontecessem de uma forma mais acurada, em que de forma global as glosas aplicadas pelas operadoras de saúde sofreram redução no período apurado.

De acordo com o teste t-Student, apesar de matematicamente não se conseguir precisar o quanto das melhorias foram decorrentes unicamente do programa de qualidade total, pode-se afirmar que não foi devido ao acaso que existiu diferença significativa entre os dois períodos estudados, com redução de glosas hospitalares.

Podemos concluir que a aplicação de técnicas de qualidade total participa de forma relevante, e positiva, no desenvolvimento e na capacidade

Descrição do Medicamento, Código e Descrição do Laboratório, Código TISS, Código TUSS, Preço do Medicamento. Fonte: <http://www.brasindice.com.br/>, acesso 12/02/2015.



produtiva de uma determinada linha de produção, nesse caso serviços de faturamento hospitalar, e se consegue também comprovar que a aplicação prática da filosofia da qualidade total pode ser benéfica a qualquer tipo de produção, seja ela de manufatura ou de serviço.

Dessa forma, este trabalho permite suscitar medidas de intervenções no setor em estudo, por meio de processos educativos de um programa de qualidade total, visando o aprimoramento das atividades assistenciais e administrativas dentro de um hospital. Essa poderia ser uma estratégia para melhorar acentuadamente os registros, garantindo qualidade de assistência e melhor gerenciamento da cobrança dos serviços hospitalares, com redução de glosas.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Juraci Dias. Qualidade hospitalar: uma análise de sua realidade em Campina Grande-Paraíba-Brasil. 2013.
- BALZAN, Márcio Vinicius. O perfil dos recursos humanos do setor de faturamento e seu desempenho na auditoria de contas de serviços médico-hospitalares. 2000.
- BOWERSOX, Donald J. et al. **Gestão logística da cadeia de suprimentos**. Grupo A Educação, 2013.
- BUZZI, Deize; PLYTIUK, Crislayne França. Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas lean em contexto hospitalar. **Revista Qualidade Emergente**, v. 2, n. 2, 2011.
- CERRA, Aline Lamon; BONADIO, Patricia Viera Grizola. As relações entre estratégia de produção, TQM (Total Quality Management ou Gestão da Qualidade Total) e JIT (Just-In-Time): estudos de caso em uma empresa do setor automobilístico e em dois de seus fornecedores. **Gestão & Produção**, v. 7, n. 3, p. 305-319, 2000.
- COBAITO, Francisco Carlos. Gestão hospitalar, sob a lente da Resource Based View-RBV. **RAHIS**, n. 9, p. 34-42, 2012.
- COSTA, Paula Lemos. A Qualidade: a evolução do conceito. 2013.
- DE FREITAS, Marco Antônio Scarela. Implementação da filosofia TPM (Total Productive Maintenance). Um estudo de caso. 2002.
- GOMES, Fabrício Pereira; ARAÚJO, Richard Medeiros de. Pesquisa quanti-qualitativa em administração: uma visão holística do objeto em estudo. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 8, 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: FEA/USP, 2005.
- GOMES, Hellen et al. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura [Audit in nursing records: integrative review in the literature] [Auditoria en registros de enfermería: revisión integradora de la literatura]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 397-402, 2013.
- GONÇALVES, E. L. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GUERRER, Gabriela Favaro Faria. **Auditoria de contas em um hospital de ensino especializado em cardiologia e pneumologia: um estudo de caso**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Implantação do programa de qualidade em hospital universitário público. doi: 10.4025/cienccuidsaude. v11i5. 17055. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 078-086, 2012.
- MACHADO, Maria Cristina Vareiro; DA SILVA, Marcio Barra; DA SILVA, Monica Caetano Viera. A pesquisa documental e a formação de professores em nível médio. **Encontro Nacional do PIBID/UNISC**, 2015.
- MACHLINE, Claude; PASQUINI, Antônio Celso. Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades. **Mundo Saúde (Impr.)**, v. 35, n. 3, p. 290-299, 2011.
- MAY, Tim. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Artmed, 2004.
- MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Auditoria na saúde: justificativas de glosas no setor odontológico. **J. Health Sci. Inst.**, v. 30, n. 2, p. 112-6, 2012.
- RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Márcia G.; JERICÓ, Marli C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 11, n. 4, p. 210-4, 2004.
- SCHUTZ, Vivian; DE SIQUEIRA, Bruno Teixeira. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011.
- SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Cortez Editora, 2014.
- SILVA, Kênia et al. Gestão da Qualidade Total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 617-632, 2015.

- 
- TAVARES, Marcelo. Estatística aplicada à Administração. **Sistema Universidade Aberta do Brasil**, 2007.
- TORRES JUNIOR, Alvaír Silveira; EIRO, Natália Yuri. Comparação entre modelos da qualidade total e lean production aplicados à área da saúde – estudo de caso em serviço de medicina diagnóstica. 2013.
- VASCONCELOS JR., Nilton; TEIXEIRA, Francisco Lima Cruz. Qualidade total: o que pensam os trabalhadores. **Organizações & Sociedade**, v. 4, n. 8, 2014.
- YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Bookman Editora, 2015.
- ZEN, Vanessa de Fátima. Contas médicas: um estudo de caso sobre o impacto financeiro dos processos exigidos pelos planos de saúde em uma unidade hospitalar de Florianópolis. Faculdade Borges de Mendonça – Curso de Administração, 2014.