

OFERTA EFETIVA DE OXIGÊNIO E A REDUÇÃO DE CUSTOS PARA AS OPERADORAS DE SAÚDE

OBJETIVOS: Em vista as altas cobranças de oxigênio pelos prestadores de serviço hospitalares, principalmente em relação as internações a longo prazo, muito vivenciado durante a pandemia COVID 19, surgiu a necessidade de realizar um estudo sistemático e eficaz sobre a real fração do gás utilizada nos pacientes durante o período de internação. Este estudo tem como objetivo principal buscar economia significativa para as operadoras sem qualquer tipo de perda na qualidade da assistência ao paciente, posto que para isso, é de fundamental importância a utilização do exame de gasometria arterial a partir dos seus parâmetros de resultado da PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) para o cálculo efetivo do uso de oxigênio, podendo-se estabelecer a real FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) utilizada por cada paciente. Outro fator relevante é a toxicidade causada no paciente pelo oxigênio, quando utilizado em altas concentrações e por longos períodos, podendo provocar lesão do parênquima pulmonar.

MÉTODOS: A metodologia de cálculo de oxigênio foi realizada por meio de análise retrospectiva e analítica em 100 prontuários de pacientes internados por diferentes patologias que utilizaram o oxigênio como terapia no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, de uma determinada operadora. Na análise dos prontuários, observou-se os resultados dos exames de gasometria de cada paciente para identificar o resultado da PaO₂. Em seguida foi aplicada a fórmula de cálculo de oxigênio, sendo: $FiO_2 \text{ (desejada)} = PaO_2 \text{ (desejada)} \times FiO_2 \text{ (conhecida)} / PaO_2 \text{ (conhecida)}$ (KNOBELL, 2016). Ao utilizar a fórmula o resultado é apresentado sempre em litros e mesmo que o prestador realize a cobrança do volume em horas, é imprescindível transforma as horas em litros, devendo considerar o valor de cada hora igual a 600 litros. A fórmula pode ser utilizada independente do meio de administração do gás oxigênio, ou seja, na ventilação mecânica, ventilação não invasiva, máscara facial, cateter nasal e outros.

RESULTADOS: O presente estudo possibilitou uma economia significativa para operadora de saúde em questão, não interferindo em nenhum momento na prescrição médica, e principalmente, mantendo a qualidade de assistência ao usuário. A cobrança do item oxigênio foi de R\$ 380.159,06 (trezentos e oitenta mil cento e cinquenta e nove reais e seis centavos), sendo que após a utilização da fórmula houve uma glosa efetiva de R\$ 215.904,38, (duzentos e quinze mil novecentos e quatro reais e trinta e oito centavos), e pago ao prestador R\$ 164.254,68 (cento e sessenta e quatro mil duzentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e oito centavos), num total de 55% (por cento) de glosa efetiva. No caso de suporte de oxigênio é necessário entender que alguns itens são relevantes no cálculo de oxigênio, sendo um deles o exame de gasometria arterial para determinar o valor ideal de oxigênio a ser ofertado ao paciente.

CONCLUSÃO: É relevante nesse estudo a observação e avaliação da equipe de auditoria “in loco” para verificação dos exames de gasometria arterial realizados no paciente durante o período de internação para aplicação da fórmula de cálculo de oxigênio, já que a utilização do gás e a manutenção no tratamento do paciente depende diretamente dos dados do exame. A aplicação da fórmula no cálculo de oxigênio é imprescindível para que a operadora remunere de forma correta os prestadores evitando o desperdício dos recursos financeiros cada vez mais escassos na saúde suplementar.