



## Análise de glosas técnicas em centro cirúrgico de hospital geral privado

Analysis of technical disallowances in a surgical center of a private general hospital

Raquel Silva Bicalho Zunta<sup>1</sup>, Antônio Fernandes Costa Lima<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar glosas técnicas geradas em centro cirúrgico de hospital geral privado. **Métodos:** pesquisa documental retrospectiva, cuja amostra constituiu-se de 383 prontuários com contas hospitalares glosadas, nas quais foram avaliadas as porcentagens de glosa, por intermédio de modelos de Equações de Estimação Generalizadas. **Resultados:** foram glosados 1.373 itens, 82,1% correspondentes aos profissionais de enfermagem e 17,9% aos médicos anestesistas. Os grupos contábeis “materiais” e “medicamentos” apresentaram os itens mais glosados, 67,7% e 13,2%, respectivamente. A maior quantidade de itens glosados foi gerada por profissionais de enfermagem, contudo a porcentagem mais elevada correspondeu aos médicos anestesistas. **Conclusão:** a análise das contas hospitalares subsidiou o cálculo do número de glosas técnicas, com total de 1.373 itens, sendo os profissionais de enfermagem responsáveis pela maioria dos itens glosados e com predominância do grupo contábil “materiais”, contribuindo para busca de alternativas que incrementem o faturamento no centro cirúrgico pesquisado.

**Descritores:** Centros Cirúrgicos; Pessoal de Saúde; Documentação; Faturamento; Custos e Análise de Custo.

**Objective:** to analyze technical disallowances in a surgical center of a private general hospital. **Methods:** retrospective documentary study with a sample of 383 medical records with disallowed hospital accounts in which the percentages of disallowances were evaluated through Generalized Estimating Equation models. **Results:** 1,373 items were disallowed, 82.1% corresponded to nursing professionals and 17.9% to anesthesiologist physicians. The “materials” and “medicines” accounting groups presented the greater number of items disallowed: 67.7% and 13.2%, respectively. The highest amount of disallowed items was generated by nursing professionals, however the highest percentage corresponded to anesthesiologist physicians. **Conclusion:** the analysis of hospital accounts allowed the calculation of the number of technical disallowances, with a total of 1,373 items. Nursing professionals were responsible for most of the disallowed items, and the “materials” accounting group predominated, contributing to the search for alternatives that increase billing in the surgical center studied.

**Descriptors:** Surgicenters; Health Personnel; Documentation; Billing; Costs and Cost Analysis.

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Raquel Silva Bicalho Zunta  
Av. Mofarrej, 154, Apto 73, bloco 01, Vila Leopoldina, CEP:05311-000, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rsbzunta@gmail.com

## Introdução

Na administração financeira hospitalar, os registros realizados no prontuário do paciente são, frequentemente, auditados devido à importância destes para retratar a prestação de serviços de saúde e à estreita relação com o processo de faturamento assistencial<sup>(1)</sup>. Neste processo, as perdas financeiras podem ser causadas por diferentes motivos, como não cobrança dos materiais, medicamentos e serviços de apoio diagnóstico; não cumprimento dos prazos de entrega do faturamento; e não recebimento dos serviços prestados gerados por tabelas de procedimentos desatualizadas e glosas.

As glosas referem-se ao não pagamento, parcial ou total, de determinado procedimento ou atendimento. São divididas em administrativas, provenientes de falhas operacionais (erros na fatura da conta hospitalar) e técnica, quando a conta apresenta inconformidades relativas aos registros realizados. Tais falhas nos registros repercutem, negativamente, à instituição hospitalar na questão técnica, para continuidade do cuidado, e na financeira, no que tange à elegibilidade das cobranças hospitalares relativas ao real pagamento realizado pelo prestador. Assim, os gestores, por meio de enfermeiros auditores, buscam diminuir o impacto contábil causado pelas glosas nas contas hospitalares<sup>(2)</sup>.

Nas organizações hospitalares, o Centro Cirúrgico é considerado unidade crítica em relação à ocorrência de glosas. Na realidade brasileira, a equipe cirúrgica, composta por médicos cirurgiões, médicos anestesistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem<sup>(3)</sup>, é responsável pela documentação de informações indispensáveis ao processo de cuidar, de forma clara, legível, objetiva e completa (data, hora, assinatura e número do registro profissional)<sup>(4-5)</sup>.

O registro fidedigno espelha a eficiência e a veracidade dos cuidados prestados, constituindo garantia legal para o cliente, profissionais de saúde, instituição e evita a ocorrência de glosas<sup>(6)</sup>. Portanto, deve ser responsabilidade da equipe multidisciplinar o

preenchimento adequado do prontuário, para que não haja, inclusive, prejuízos nos resultados financeiros institucionais<sup>(7)</sup>. Destaca-se que a documentação da assistência prestada no Centro Cirúrgico compreende conjunto de informações, de complexidades variadas, que retratam a qualidade da prática interprofissional.

Frente à relevância de investigar a geração de glosas técnicas em hospitais privados, especialmente em unidades de maior representatividade na composição das receitas, este estudo objetivou analisar as glosas técnicas geradas em centro cirúrgico de hospital geral privado.

## Métodos

Pesquisa documental retrospectiva, realizada em centro cirúrgico de hospital geral privado, de grande porte, cuja estrutura física compreende 18 salas cirúrgicas, 19 leitos de recuperação anestésica, sala de equipamentos, de arsenal, vestiários, sala e posto de enfermagem, sala de anatomopatológico, farmácia satélite, sala de órteses, próteses e materiais especiais, salas de depósito de materiais de limpeza, de conforto e repouso, de resíduos e de expurgo.

A equipe de cirúrgica é composta por médicos, cirurgiões e anestesistas, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e auxiliares de anestesia. Os profissionais de enfermagem são contratados pelo hospital; os médicos cirurgiões integram o corpo clínico, são cadastrados para realizarem cirurgias, mas não são contratados e, por isso, são designados como prestadores de serviço. Em relação aos médicos anestesistas, existem os contratados, que compõem a equipe cirúrgica, e os prestadores de serviço que integram equipes dos médicos cirurgiões. À vista disso, para viabilizar a proposição futura de medidas educativas e preventivas, decidiu-se por estudar apenas as glosas técnicas geradas por profissionais contratados integrantes da equipe cirúrgica.

A equipe de enfermagem é composta por 10 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma: três enfermeiros das 7h-13h; um das 16h-22h; um das 13h-19h;

um enfermeiro folguista; um no noturno par e outro no ímpar, contando com a encarregada das 6h-15h e a supervisora das 7h-17h e 81 técnicos/auxiliares, sendo 31 no período da manhã, 30 à tarde e 10 em cada noturno. A equipe de médicos anestesistas contratados conta com 30 profissionais, destes, dois são plantonistas que atuam das 7h-19h e os demais se rodíziam em escalas, nos horários das 6h-14h, 7h-16h ou 8h-19h. Cada sala cirúrgica conta com um médico anestesista, contudo podem ser alocados dois profissionais de acordo com a complexidade e o tempo de duração da cirurgia.

Os médicos anestesistas documentam a assistência prestada na ficha de anestesia e os enfermeiros, técnicos/auxiliares na folha de transoperatório. Na sala de recuperação pós-anestésica, os registros são realizados mediante prescrição e evolução médica e de enfermagem.

A partir da média de 1.200 cirurgias/mês que originam 900 contas com alterações efetuadas durante a negociação entre os auditores internos e externos, resultando em glosas técnicas (“contas sujas”), ou seja, 75,0% da população de 1.200 prontuários, considerando o período relativo a três meses típicos, foram adotados os como critérios estatísticos para obtenção do tamanho da amostra: intervalo de confiança de 95,0% ( $z=1,96$ ); erro estatístico 5,0% ( $e=0,05$ ) e proporção amostral de 50,0% ( $p=0,5$ ). Então, por meio da equação, obteve-se a amostra de 383 prontuários.

Foram incluídos, aleatoriamente, prontuários com “contas sujas” e os respectivos impressos utilizados pela equipe cirúrgica. Estes impressos foram confrontados com as contas hospitalares que continham os itens relativos à prestação de assistência aos pacientes, segundo grupos contábeis específicos: “materiais”, “medicamentos”, “equipamentos”, “gases” e “taxas”. Neste último grupo contábil, são consideradas as taxas de sala cirúrgica, de recuperação anestésica e de curativos. Não foram incluídos, nos grupos contábeis, os honorários médicos e serviço auxiliar diagnóstico e terapia, por serem documentados, analisados e faturados à exceção da conta hospitalar.

A partir de lista relativa aos pacientes com prontuários contendo as contas faturadas, foram despreendidos os prontuários componentes da amostra. Para viabilizar o registro dos dados, foi elaborada planilha eletrônica constando três colunas: descrição do item glosado por grupo contábil; especificação do valor total relativo aos itens glosados e especificação dos membros da equipe cirúrgica relacionados à glosa.

A avaliação das porcentagens de glosa dos itens (variável dependente), conforme a categoria profissional ou o grupo contábil, foi realizada por intermédio do modelo de Equações de Estimação Generalizada, abordagem estatística que amplia o modelo linear generalizado, para permitir a análise de medidas repetidas ou outras observações correlacionadas, acomodando possível dependência entre as observações relativas a um mesmo indivíduo. O referido modelo tem por objetivo estimar o parâmetro de regressão, especialmente quando os dados estão correlacionados. Os modelos de Equações de Estimação Generalizada foram obtidos utilizando-se o STATA 12, e para as demais análises, empregou-se o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0; adotou-se nível de significância de 5,0%.

Esta pesquisa atendeu as especificações da Resolução 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Luiz, por meio do parecer consubstanciado nº 822.825.

## Resultados

O faturamento resultante do atendimento de 383 pacientes, cujos prontuários compuseram a amostra deste estudo, correspondeu a R\$ 5.623.968,17 (100,0%), com valor total médio, por conta hospitalar/paciente, de R\$ 14.683,99 (Desvio-padrão (DP)=R\$ 13.447,62), variando entre R\$ 2.638,74 e R\$ 105.567,27. O valor glosado variou de R\$ 1,06 a R\$ 4.280,69, com média de R\$ 430,53 (DP=R\$ 573,07) e porcentagem média do valor glosado variou de 3,6%

(DP=4,55). A quantidade média de itens glosados foi de 3,6 (DP=3,1), variando de 1,0 a 22,0 itens por conta hospitalar/paciente. Extrapolando o valor médio glosado, por conta hospitalar, estima-se que o hospital pesquisado teria valor médio total de glosas de R\$ 387.477,00, em um mês; e de R\$ 4.649.724,00, em um ano.

Conforme Tabela 1, foram glosados 1.373 itens das contas hospitalares, sendo a maioria (1.128 - 82,1%) das glosas gerada pela categoria “profissionais de enfermagem”, e os itens do grupo contábil “materiais” os mais glosados (67,7%). As porcentagens de itens glosados dos grupos contábeis “materiais” e “taxas”, geradas pelos “profissionais de enfermagem” (74,0% e 8,2%), foram superiores às da categoria “médico anestesista” (38,4% e 0,0%), indicando, por meio do teste do Qui-Quadrado, associação altamente significativa entre o grupo contábil e a categoria profissional ( $p < 0,001$ ). Verifica-se que as porcentagens de glosas associadas à categoria “médicos anestesistas” foram maiores nos grupos contábeis “medicamentos”, “equipamentos” e “gases”, em comparação às porcentagens da categoria “profissionais de enfermagem”. No grupo contábil “taxas”, somente ocorreram glosas geradas por “profissionais de enfermagem”, em decorrência da não realização, em sala de operação, do registro de taxa de sala, antisepsia e curativo, no impresso do boletim de cobrança.

**Tabela 1** – Distribuição dos 1.373 itens glosados, por grupo contábil, segundo a categoria profissional que gerou a glosa

Grupo contábil	Categorias		Total n (%)
	Profissionais de Enfermagem n (%)	Médico Anestesista n (%)	
Materiais	835 (74,0)	94 (38,4)	929 (67,7)
Medicamentos	93 (8,2)	88 (35,9)	181 (13,2)
Equipamentos	68 (6,1)	44 (17,9)	112 (8,1)
Gases	39 (3,5)	19 (7,8)	58 (4,2)
Taxas	93 (8,2)	0 (0,0)	93 (6,8)
Total	1.128 (100,0)	245 (100,0)	1.373 (100,0)

Neste estudo, a análise das glosas técnicas foi subsidiada tendo em vista os números absolutos e as porcentagens dos itens glosados. Assim, considerando conjuntamente as categorias “profissionais de enfermagem” e “médicos anestesistas”, a porcentagem média de item glosado correspondeu a 1,0% (DP=1,72). Em números absolutos, verificou-se que o quantitativo de itens glosados relacionados à categoria “profissionais de enfermagem” (1.128) foi 4,6 vezes maior que o quantitativo da categoria “médico anestesista” (245), contudo a porcentagem de item glosado da categoria “médicos anestesistas” (1,8%) foi 2,25 vezes maior que a porcentagem da categoria “profissionais de enfermagem” (0,8%).

Ao estimar-se a média de porcentagem de itens glosados pelas duas categorias, ou seja, ter sido recalculada a estimativa obtendo-se o erro padrão (desvio padrão da estimativa), encontrou-se a diferença de 0,98 ( $p < 0,001$ ) entre a categoria “médico anestesista” e “profissionais de enfermagem”. Portanto, a estimativa da média de porcentagem de itens glosados pela categoria “médico anestesista” foi superior à da categoria “profissionais de enfermagem”. O grupo contábil “equipamentos” apresentou a porcentagem mais alta de itens glosados (1,6% - DP=0,9), especialmente por contemplar o uso da manta térmica, item de custo elevado (R\$ 950,00) que apresentou alto impacto nos resultados obtidos.

Demonstra-se, na Tabela 2, a estimativa da diferença da média de porcentagem de itens glosados entre os grupos contábeis, empregando-se, também, o modelo Equações de Estimção Generalizada. A estimativa do grupo contábil “equipamento” (1,5%) foi superior à dos grupos “materiais” (1,1%) e “medicamentos” (0,9%) que, por sua vez, foram superiores ao do grupo contábil “taxas” (0,4%), e a estimativa de média de porcentagem dos itens glosados do grupo “gases” não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,137$ ).

**Tabela 2** – Distribuição das estimativas de média de porcentagem dos itens glosados, segundo o grupo contábil, por meio da aplicação do modelo Equações de Estimação Generalizada

Grupo contábil	Estimativa de média de porcentagem	Erro Padrão	p
Materiais	1,1 <sup>*</sup>	0,06	<0,001
Medicamentos	0,9 <sup>*</sup>	0,13	<0,001
Equipamentos	1,5 <sup>*</sup>	0,16	<0,001
Gases	0,3	0,22	0,137
Taxas	0,4 <sup>*</sup>	0,18	0,016

\*Apresentam médias de porcentagem distintas, segundo contrastes, a nível de significância global de 5%

Dentre os 1.373 itens glosados, a maioria (67,7%) foi relacionada ao grupo contábil “materiais”, com destaque para os itens “avental descartável” (118 unidades glosadas - 12,7%) e “compressa” (66 unidades glosadas - 7,0%). No grupo contábil “medicamentos”, 38,7% das glosas decorreram do item “solução”, relativo aos soros infundidos, pela categoria “médico anestesista”, durante os procedimentos cirúrgicos; no grupo “equipamentos”, 31,3% das glosas foram referentes ao item “capnógrafo”, 24,1% ao “colchão/manta térmica” e 21,4% ao “aspirador”; no grupo “gases”, 75,9% das glosas referiram-se ao item “oxigênio” e, no grupo “taxas”, o item “antisepsia” foi o mais expressivo (44,1% das glosas).

**Tabela 3** – Distribuição do valor da glosa técnica e participação no total da glosa e no valor total de internação, segundo a categoria profissional e o grupo contábil

Categoria profissional e grupo contábil	Valor da glosa (R\$)	Participação no total da glosa (%)	Participação no valor total de internação* (%)	n
Profissionais de Enfermagem	113.332,41	68,7	2,0	1.128
Materiais	83.396,69	50,6	1,5	835
Medicamentos	11.408,43	6,9	0,2	93
Equipamentos	11.449,65	6,9	0,2	68
Gases	1.413,23	0,9	-	39
Taxas	5.664,41	3,4	0,1	93
Médico Anestesista	51.560,00	31,3	0,9	245
Materiais	37.647,00	22,8	0,7	94
Medicamentos	5.529,00	3,4	0,1	88
Equipamentos	7.769,00	4,7	0,1	44
Gases	615,00	0,4	-	19
Taxas	-	-	-	-
Total	164.892,41	100,0	2,9	1.373

Tendo em vista o valor total do faturamento do centro cirúrgico pesquisado, conforme mencionado, de acordo com a Tabela 3, R\$164.892,41 (2,9%) foram referentes às glosas técnicas, sendo 2,0% relativos à categoria “profissionais de enfermagem” e 0,9% à categoria “médico anestesistas”.

## Discussão

Inicialmente, indica-se como limitação do presente estudo a opção metodológica de não se analisar a participação das equipes de médicos cirurgiões na geração das glosas técnicas, visto serem prestadores de serviço não contratados pelo hospital, não tendo sido abrangida, portanto, a totalidade da documentação realizada pela equipe cirúrgica nos prontuários analisados.

A análise dos resultados apresentados evidenciou o impacto da prevalência das porcentagens de glosas, nos grupos contábeis “materiais” e “medicamentos”, geradas por profissionais de enfermagem e médicos anestesistas, no faturamento assistencial do centro cirúrgico pesquisado. Em hospital privado, com média de 700 internações/mês e 150 cirurgias/mês, pesquisa que avaliou recursos relativos a 921 itens glosados, referentes a 218 contas hospitalares, contabilizou o valor total de R\$ 173.603,36, sendo 91,0% associados às glosas administrativas. Os grupos contábeis “materiais” e “medicamentos” corresponderam às maiores porcentagens de glosas<sup>(8)</sup>, à semelhança do encontrado neste estudo.

Frente ao exposto, destaca-se a importância dos custos associados aos grupos contábeis “materiais” e “medicamentos”, insumos consumidos em grandes quantidades nas organizações de saúde. Pesquisa do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, ao analisar a evolução do gasto com internações, no período de 2005 a 2010, para um plano de saúde, com abrangência no estado de São Paulo/Brasil, verificou também os grupos contábeis supracitados como os principais responsáveis pelo aumento dos custos, correspondendo a 57,7% das despesas hospitalares<sup>(9)</sup>.

Compreende-se, portanto, que quando os itens componentes desses grupos, especialmente os “materiais”, não são devidamente contabilizados, há ocorrência de glosas que comprometem o faturamento assistencial.

O gerenciamento de recursos materiais, cuja demanda tem aumentado devido aos avanços tecnológicos que impulsionam, constantemente, a complexidade assistencial, têm preocupado gestores de organizações de saúde, independentemente da natureza jurídica. Especificamente nas organizações de saúde privadas, gestores vivenciam o constante desafio de gerenciar recursos materiais, mantendo preços competitivos<sup>(10)</sup>. Nessas organizações, o gerenciamento e o adequado faturamento de recursos materiais são imprescindíveis para minimizar perdas financeiras e contribuir para o recebimento, junto às fontes pagadoras, do valor relativo aos itens que foram utilizados para viabilizar a prestação da assistência. Assim, tanto a gestão de recursos materiais quanto o faturamento hospitalar, fundamentado na auditoria de contas, têm se delineado como áreas promissoras para atuação dos enfermeiros.

Na prática de enfermagem, a despeito de revisão integrativa ter verificado que a gestão de recursos materiais ainda é incipiente no cenário nacional, exigindo que enfermeiros se apropriem de conhecimentos específicos<sup>(11)</sup>, pesquisa realizada em seis hospitais de ensino indica mudanças ao evidenciar a participação de enfermeiros na programação, na compra, no armazenamento, na distribuição e no controle de materiais. A presença efetiva do enfermeiro foi creditada à capacitação deste para atividades administrativas e ao conhecimento proveniente das atividades assistenciais que lhe propiciam atuar em favor do incremento dos recursos disponíveis; avaliar e ponderar pela escolha de materiais que atendam às necessidades de pacientes e profissionais, e que proporcionem segurança ao cuidado prestado<sup>(12)</sup>.

Associada à imprescindibilidade da gestão de recursos materiais, a área de auditoria em saúde, cujas ações trazem benefícios para instituição (evidenciando a despesa adequada e justa) e paciente (melhoria

da qualidade e satisfação com a assistência recebida), requer profissionais devidamente capacitados. Conigura-se como outra área em expansão para atuação do enfermeiro auditor, visando otimizar custos, evitar desperdícios, assegurar que os procedimentos sejam adequadamente realizados<sup>(13)</sup> e verificar a adequação entre a prestação de serviços de saúde e custos, com a finalidade de fundamentar o repasse financeiro no segmento de saúde suplementar<sup>(14)</sup>.

A partir da experiência clínica, os autores deste estudo têm constatado que no centro cirúrgico pesquisado, os profissionais de enfermagem frequentemente manipulam, em maior quantidade, os recursos materiais; e os médicos anestesistas, os medicamentos. Todavia, tais particularidades dos processos de trabalho não justificam a percentagem de glosas, originadas por falhas nas anotações de enfermagem, prescrições médicas e de enfermagem e nas checagens, que incorreram em prejuízos financeiros à instituição estudada.

Apesar da categoria “profissionais de enfermagem” ter sido responsável pela maioria dos itens glosados, a categoria “médicos anestesistas” apresentou a maior porcentagem de itens glosados por paciente. Tendo em vista que no hospital campo de estudo os médicos anestesistas manipulam materiais, medicamentos, equipamentos e gases de alto custo, esta porcentagem é altamente relevante, quando transformada em moeda corrente, pois embora o quantitativo de itens não seja elevado, em números absolutos, corresponde à perda financeira expressiva nas contas hospitalares, incorrendo em prejuízos no faturamento hospitalar.

Sabe-se que o registro da assistência de enfermagem é tido como de grande valor para o êxito da auditoria por subsidiar a avaliação, o controle e a verificação de inconformidades nas ações e, assim, implementar um plano de ação de caráter educativo<sup>(13)</sup>. Todavia, apesar das anotações de enfermagem contribuírem para recuperação dos valores relativos aos itens glosados, reitera-se que a documentação apropriada dos profissionais de saúde serve de respaldo legal para a instituição, os próprios profissionais e o



paciente, evidenciando os cuidados prestados, e quando fidedigna, subsidia também o trabalho do auditor, na fundamentação dos recursos de glosas junto às operadoras dos planos de saúde<sup>(2)</sup>.

Mesmo tendo sido realizadas buscas recorrentes à literatura, não foram encontrados estudos que abordassem as falhas na documentação de outras categorias profissionais de saúde, que não os de enfermagem, indicando a lacuna de conhecimento sobre esta temática.

Embora estudos demonstrem a repercussão financeira da documentação inadequada da assistência prestada por profissionais de enfermagem, enfatizando a importância de investimentos em ações educativas<sup>(6-8,15)</sup>, reafirma-se a necessidade dessas ações também para os outros profissionais de saúde. Quando esses profissionais compartilharem, de fato, a responsabilidade no faturamento assistencial, as divergências/inadequações nos registros serão evitadas/minimizadas, diminuindo as glosas de itens constantes das contas hospitalares.

Sinaliza-se a imprescindibilidade dos profissionais de saúde registrarem, adequadamente, os procedimentos realizados, visto que tal ação, além de constituir responsabilidade ética e legal<sup>(4-5)</sup>, tem potencial para evidenciar aspectos favoráveis da prática interprofissional e melhorar os resultados econômicos das instituições nas quais atuam, minimizando perdas financeiras, cujas consequências podem atingi-los direta ou indiretamente.

Concorda-se que, em diferentes contextos de prestação de serviços de saúde, faz-se necessária explicitação da prática interprofissional que reconhecidamente permite possível deslocamento da fragmentação para articulação e integração das ações de saúde e tem potencial para aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, ampliar e melhorar a comunicação entre profissionais e oportunizar o reconhecimento das contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas<sup>(16-17)</sup>.

## Conclusão

A análise das contas hospitalares subsidiou o cálculo do número de glosas técnicas, com total de 1.373 itens, sendo os profissionais de enfermagem responsáveis pela maioria dos itens glosados, com predominância do grupo contábil “materiais”, contribuindo para busca de alternativas que incrementem o faturamento no centro cirúrgico pesquisado.

## Colaborações

Zuneta RSB e Lima AFC contribuíram na concepção e projeto; análise e interpretação de dados; redação do artigo; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Silva JASV, Hinrichsen SL, Brayner KAC, TAS Vilella, Lemos MC. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2018 jun. 15]; 17(66). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>
2. Guerrer GF, Lima AFC, Castilho V. Study of billing audits in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(3):414-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680306i>
3. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Práticas recomendadas SOBECC: centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica. São Paulo: Manole; 2013.
4. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.145/2016. Código de Ética Médica. Capítulo X - Documentos médicos [Internet]. 2016 [citado 2018 jan. 13]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/CodigoEticaMedica2013.pdf>

5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 564/2017. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 13]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
6. Dorne J, Hungare JV. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. Rev UNINGÁ [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 13]; 15(1):11-7. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130723\\_000516.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130723_000516.pdf)
7. Silva JS. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2015 [citado 2018 jan. 13]; 4(2):130-4. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2318>
8. Santos MP, Rosa CDP. Auditoria de contas hospitalares: análise dos principais motivos de glosas em uma instituição privada. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 13]; 15(4):125-32. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/17653/pdf>
9. Santos GMMS. Materiais e medicamentos: vetores de custo no setor de saúde suplementar. Série IEES- Instituto de Estudos de Saúde Suplementar [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 10]; 1-13. Disponível em: <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/51azgxi1ds3oglmy.pdf>
10. Castilho V, Mira VL, Lima AFC. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.145-57.
11. Garcia SD, Gil RB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Costa DB. The role of a nurse in the management of medical-hospital material: an integrative review. Online Braz J Nurs. 2013; 12(2):411-26. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133791>
12. Bogo PC, Bernardino E, Castilho V, Cruz EDA. The nurse in the management of materials in teaching hospitals. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(4):632-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400014>
13. Siqueira PLF. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. Cad Saúde Desenvolvimento [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 7]; 3(2):5-19. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistas/taude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303/234>
14. Grossi LM, Pisa IT, Marin HF. Oncoaudit: development and evaluation of an application for nurse auditors. Acta Paul Enferm. 2014; 27(2):179-85. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400031>
15. Vidoto S, Marisco NS. As glosas hospitalares no contexto da enfermagem em uma instituição hospitalar. Rev Espaço Ciênc Saúde [Internet]. 2015 [citado 2018 jan. 13]; 3(1):15-27. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5273>
16. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(4):977-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
17. Sevin AM, Hale KM, Brown NV, McAuley JW. Assessing Interprofessional Education Collaborative Competencies in Service-Learning Course. Am J Pharm Educ [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb. 26]; 80(2):32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827583/>