



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Glosas hospitalares na auditoria de enfermagem: revisão integrativa

July Anne Rossi Michelin Rodrigues<sup>1</sup>, Marcela Maria Birolim<sup>1</sup>,  
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi<sup>1</sup>,  
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Paulo

### RESUMO

**Objetivo:** identificar evidências científicas disponíveis na literatura sobre glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem. **Método:** revisão integrativa de artigos em português, inglês ou espanhol, indexados nas bases Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo, entre 2005 a 2015. Para a busca, utilizaram-se os descritores “auditoria de enfermagem” e “custos hospitalares”, e a palavra-chave “glosas hospitalares” de maneira combinada e isoladamente. **Resultados:** identificados 10.996 artigos, dos quais selecionaram-se dez após aplicação dos critérios de inclusão e adequações relacionadas à pergunta de pesquisa. **Discussão:** foi evidenciada a função do enfermeiro auditor na análise de procedimentos e cuidados por meio dos registros executados pelos profissionais, na revisão de glosas e nas negociações entre os representantes do hospital e do convênio. Os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas estiveram relacionados às anotações de enfermagem. **Conclusão:** o enfermeiro é essencial na elaboração de intervenções que contribuam para a diminuição desses índices e racionamento de recursos.

**Descritores:** Auditoria de Enfermagem; Custos Hospitalares; Administração Hospitalar.

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro auditor tem uma função importante, pois atua na racionalização de custos e na identificação do cuidado prestado aos pacientes por meio dos registros e anotações efetuados pelos profissionais da equipe multidisciplinar, de modo a garantir melhor qualidade da assistência.

A auditoria de enfermagem tem como objetivo conferir as informações extraídas das anotações nos prontuários para verificar a qualidade da assistência prestada ao cliente, o controle de custos e o pagamento justo da conta hospitalar, além de demonstrar a transparência da negociação, embasada na conduta ética. O prontuário é uma ferramenta com respaldo legal na avaliação da qualidade da assistência prestada, pois concentra informações para processos judiciais e convênios de saúde. Por se tratar de um documento específico para o registro dos cuidados profissionais efetuados, a ausência ou falhas das anotações de enfermagem podem causar glosas nas contas hospitalares<sup>(1)</sup>.

As glosas hospitalares consistem em cancelamento parcial ou total do pagamento pelo auditor, quando este considera que a cobrança é indevida ou ilegal<sup>(2)</sup>. As glosas, quando efetivadas, caracterizam conflitos nas relações entre o convênio e os prestadores de serviços, em razão das perdas econômicas.

As instituições de saúde enfrentam problemas constantes relacionados às glosas executadas por operadoras de planos de saúde, as quais necessitam que as contas hospitalares sejam preenchidas corretamente, e que os registros estejam claros e objetivos, para que seja possível garantir o pagamento dos procedimentos e das condutas realizadas, registradas na evolução médica e de enfermagem. Compete ao enfermeiro auditor conferir, analisar e examinar as glosas, uma vez que falhas ou ausência de

registros têm provocado danos econômicos aos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

Glosar contas hospitalares é uma atividade rotineira no trabalho do enfermeiro auditor, que permite evidenciar divergências entre cobrança executada e falhas operacionais ou administrativas detectadas em prontuários. Na literatura científica há estudos sobre auditoria de enfermagem e custos hospitalares, no entanto, as glosas hospitalares realizadas por enfermeiros, enquanto tema de pesquisa, são pouco abordadas<sup>(3-12)</sup>.

A produção de conhecimento sobre a administração em enfermagem e estudos sobre auditoria representam menor frequência de pesquisas sobre métodos de intervenção realizadas em pós-graduações no Brasil. Assim, recomendam-se a realização de mais estudos na área<sup>(13)</sup>.

Em vista disso e da relevância do tema para a saúde financeira das instituições, o objetivo deste estudo foi identificar evidências científicas disponíveis na literatura que versem sobre as glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem.

## MÉTODO

A revisão integrativa proposta é um método que proporciona síntese do conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Esse método de pesquisa apresenta seis fases distintas para o desenvolvimento da revisão, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>(14)</sup>.

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois é ela que

vai delimitar os estudos a incluir, a escolha dos meios para a identificação dos artigos e quais informações coletar de cada estudo selecionado. A questão norteadora determinada neste estudo foi: “*Quais são as evidências científicas disponibilizadas pela literatura que analisam efetivamente glosas hospitalares realizadas pela auditoria de enfermagem?*”.

A segunda fase do processo propôs critérios de inclusão que permitiram delimitar adequadamente a busca científica. Neste estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios: bibliografia composta por artigos completos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados da Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo, no período de 2005 a 2015. Para a realização da busca, foram utilizados os seguintes descritores em português: auditoria de enfermagem, custos hospitalares; em inglês: *nursing audit, hospital costs* – associados ou não à palavra-chave “*glosas hospitalares/hospital gloss*”. Foram incluídos apenas estudos que responderam à pergunta norteadora.

Ressalta-se que, para o desenvolvimento desta pesquisa, as buscas nas bases de dados foram realizadas utilizando, inicialmente, combinações entre os descritores e a palavra-chave, mas, em virtude da não recuperação de artigos que respondessem à pergunta do estudo, optou-se por fazer as buscas com os descritores e a palavra-chave de maneira isolada, tornando a busca mais sensível.

A terceira fase utilizou-se de um instrumento para a extração dos dados, visando garantir adequado fichamento e precisão das informações coletadas. Optou-se por um instrumento validado na literatura<sup>(15)</sup>, cujos dados contemplaram: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados.

Na quarta fase se realizou uma análise crítica dos estudos incluídos, de acordo com uma hierarquia de evidências que auxiliou na escolha da melhor evidência possível, segundo o delineamento da pesquisa, que foi um dos itens analisados nessa fase: nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 – evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 – evidências de estudos quase experimentais; nível 4 – evidências de estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa; nível 5 – evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A discussão proposta na quinta fase ocorreu a partir da interpretação e síntese dos resultados. Os dados evidenciados na análise dos artigos foram comparados com o referencial teórico, identificando-se lacunas do conhecimento e prioridades para estudos futuros.

A apresentação da revisão integrativa foi desenvolvida por completo para permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados. Para tanto, apresentaram-se informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem se omitir nenhuma evidência relacionada<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Conforme critérios de inclusão, foram identificados 10.996 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 52 artigos por estarem relacionados ao objetivo da pesquisa. Após a leitura dos resumos, excluíram-se os artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa, artigos repetidos e os de revisão, totalizando 26 artigos selecionados para leitura completa.

Após a leitura dos artigos selecionados, 16 foram excluídos, pois não tratavam de glosas hospitalares, resultando numa amostra de dez artigos, que foram discutidos e analisados. A Figura 1 apresenta o fluxograma da busca com os seus critérios por base de dados.

## DISCUSSÃO

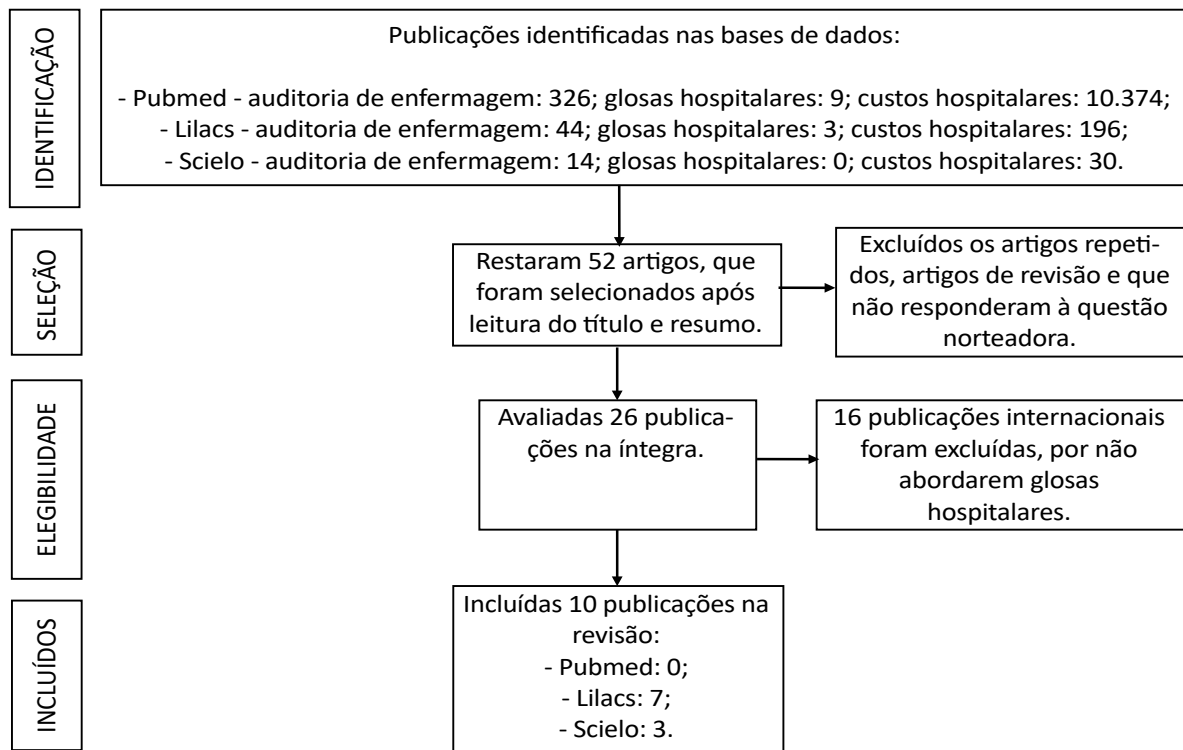
Após a seleção dos artigos, optou-se por classificá-los em um quadro, contemplando as principais informações de cada um, conforme apresentado no Quadro 1.

Conforme os resultados exibidos, foi possível verificar que não há estudos publicados com altos níveis de evidências. As publicações apresentadas foram classificadas como nível 4 e 5, justificando a necessidade da elaboração

de pesquisas com delineamentos e maior evidência para aprimoramento e oportunidade de discussão sobre a área de investigação, que se trata de uma atividade específica a ser executada, primordialmente pelo setor privado de saúde do Brasil.

Os estudos internacionais encontrados nesta revisão trouxeram um comparativo dos custos de internamento de forma global, relacionando a categoria diagnóstica ao tempo de permanência. Nesses estudos, foram enfatizados os eventos adversos ocorridos, porém, a maioria deles não apresentou dados sobre glosas hospitalares efetuadas, visto que o modelo baseou-se mais em custo de tratamento por diagnóstico, e não de forma detalhada e isolada, conforme as operadoras de planos de saúde fazem no Brasil. Em vista disso, apenas um estudo da Colômbia foi incluído por apre-

**Figura 1.** Fluxograma da distribuição do número de artigos selecionados por bases de dados. Paraná, 2016



**Quadro 1.** Publicações selecionadas abordando glosas hospitalares relacionadas à auditoria. Paraná, 2016

<b>Autores/ local/ ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento do estudo/ nível de evidência</b>	<b>Principais resultados</b>
Guerrer; Lima; Casti- lho/ Brasília- -DF, Brasil/ 2015.	Verificar os itens com- ponentes das contas hospitalares – conferidos por enfermeiros audito- res – que mais receberam ajustes no momento da pré-análise.	Quantitativo exploratório, descritivo, do tipo estudo de caso único. Nível de Evidência - 5.	Materiais de hemodinâmica; gases e equipamentos foram os itens que mais impactaram nos ajustes positivos. Os ajus- tes negativos decorreram de lançamentos indevidos nas contas e não geraram pre- juízos de faturamento. Do total de glosas, 52,24% referiram-se à pré-análise dos enfermeiros e 47,76% a dos médicos.
Oliveira; Jacinto; Siqueira/ São Paulo - SP, Brasil/ 2013.	Relatar as experiências vivenciadas pelas auto- ras durante a atuação profissional em Centro Cirúrgico.	Relato de experiência com abordagem descritiva. Nível de Evidência - 5.	O conhecimento sobre a auditoria de enfermagem no Centro Cirúrgico e a compreensão dos aspectos e mecanismos de atuação do profissional de enfermagem são imperativos para uma prestação de assistência de enfermagem de qualidade.
Silva et al./ Brasília -DF, Brasil/ 2012.	Fazer uma análise crítico- -reflexiva a respeito da auditoria de enfermagem com análise dos limites e possibilidades e seus as- pectos teóricos e práticos.	Análise crítico-reflexiva. Nível de Evidência - 5.	Ressalta-se a importância do registro da equipe de enfermagem, fundamental ao processo de auditoria. Ao profissional en- fermeiro em auditoria compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário. São muitos os desafios a enfrentar para o desenvolvimento da auditoria de enfermagem, tais como a descoberta de uma identidade profissional e a integração com auditores enfermeiros de todo o País.
Scarparo et al./ Florianópolis-SC, Brasil/ 2010.	Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho.	Técnica Delphi, por meio de duas rodadas, com a participa- ção final de 34 enfermeiros de instituições de saúde e ensino brasileiras. Nível de Evidência - 4.	A auditoria na atualidade está focada na dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando exigências das instituições de saúde. Quando essa tendência é reportada para o futuro, observa-se uma projeção de mudança, que incorpora a avaliação da qualidade da assistência. Quanto aos métodos, a situa- ção atual é de proceder segundo a forma retrospectiva, do tipo interna, contemplan- do a coleta e análise dos pagamentos de contas. À medida que a auditoria de enfer- magem incorporar à sua prática a avaliação da qualidade, conforme tendência futura, os métodos agregarão diferentes maneiras para sustentar a nova realidade.

Costa-Val; Marques/ Rio de Janeiro- RJ, Brasil/ 2010.	Demonstrar o custo e impacto financeiro referente à primeira abordagem cirúrgica das lesões vasculares em pacientes admitidos no Hospital João XXIII/FHEMIG, entre os anos de 2004 e 2006.	Retrospectivo, de coorte e descritivo, realizado a partir da auditoria de contas hospitalares referentes a 70 prontuários catalogados pelo Serviço de Trauma Cardiovascular. Nível de Evidência - 4.	O valor monetário repassado pelo SUS e pelo setor privado implicaram defasagem potencial de 44%. Houve correlação direta entre custos e topografia anatômica das lesões e exponencial em relação às variáveis hemoderivados e próteses vasculares.
Ferreira et al./ Chia-Colômbia/ 2009.	Identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem, contrapondo as eventuais glosas e evidenciando os principais tipos decorrentes desses registros.	Pesquisa descritiva e exploratória em que se utilizou abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo se materializou por meio documental e foi realizado no serviço de urologia de um hospital privado do município de Niterói/RJ. Nível de Evidência - 4.	Destaca-se a importância da contribuição do registro de enfermagem no processo de diminuição de glosas hospitalares, mostrando como o profissional de enfermagem é a ferramenta fundamental neste contexto.
Godoi et al./ São Paulo-SP, Brasil/ 2008.	Avaliar os indicadores mais frequentes nas discussões hospitalares por uma análise dos prontuários hospitalares e das anotações de enfermagem, para diminuição desses índices de maneira global.	Pesquisa descritiva, análise retrospectiva em prontuários hospitalares não auditados em uma instituição hospitalar no interior do estado de São Paulo. Nível de Evidência - 4.	Os resultados demonstraram inconsistência e incoerência entre prescrição, evolução clínica, anotação e checagem da enfermagem.
Ribeiro et al./ Rio de Janeiro-RJ, Brasil/ 2008.	Analisar o modo como, no Brasil, operadoras de planos e seguros de saúde, serviços hospitalares e médicos organizam o acesso aos serviços de saúde, e que mecanismos utilizam para economia de custos e de decisões.	A partir de uma seleção intencional de operadoras baseada em número de beneficiários, modalidade organizacional e abrangência geográfica, foram selecionadas amostras probabilísticas de médicos e de serviços hospitalares. Os dados foram obtidos através de questionários com representantes das operadoras, médicos e hospitais a elas credenciados. Nível de Evidência - 4.	As relações entre operadoras, médicos e hospitais se estabeleceram em bases herdadas do antigo sistema previdenciário, com pagamento predominante de serviços por tabelas fixas e contas abertas. Mecanismos de financiamento, como compartilhamento de riscos e de busca pela eficiência são pouco experimentados. São frágeis os mecanismos de redução de agravos, assim como os incentivos ao uso adequado das tecnologias. Fatores moderadores de consumos ou barreiras de acesso são os meios mais comuns de controle de custos.

Scarparo; Ferraz/ Brasília- DF, Brasil/ 2008.	Identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria que atuam no contexto da enfermagem e sistematizar tendências de concepção, método e finalidade da auditoria de enfermagem, na atualidade e para os próximos cinco anos.	Técnica Delphi, tipo de avaliação prospectiva e consensual de tendências, por parte de especialistas no tema investigado.  Nível de Evidência - 4.	A concepção atual da auditoria está enfocada na visão contábil e financeira, tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no futuro, essa concepção será associada à avaliação da qualidade da assistência, com envolvimento em outras áreas que nela interferem.
Luz; Martins; Dynewicz/ Goiânia-GO, Brasil/ 2007.	Identificar a qualidade dos registros de enfermagem em contas hospitalares.	Abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, cuja característica é evidenciar fenômenos utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados, indo além da identificação, buscando de forma exploratória uma explicação para os fenômenos.  Nível de Evidência - 4.	Há prontuários em que a checagem de prescrições não ocorre ou é realizada de forma incorreta; há também anotação incompleta de sinais vitais. De um modo geral, as anotações são compreensíveis, embora a letra seja pouco legível; utilizam-se siglas padronizadas e termos técnicos. A partir dos problemas identificados, sugere-se mais intensificação de educação continuada sobre registros de enfermagem e novos estudos que identifiquem os valores econômicos perdidos por glosas em contas hospitalares.

sentar correspondência com o objetivo desta pesquisa.

As glosas hospitalares resultam em perdas financeiras significativas para os serviços de saúde que executam o atendimento aos pacientes, ocasionando prejuízos nos custos assistenciais. Os principais itens que impactaram expressivamente nas glosas hospitalares foram: equipamentos, gases e medicamentos. Nesse aspecto, é fundamental que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre custos de materiais, equipamentos e procedimentos, para poder contribuir na melhoria dos registros realizados, diminuindo perdas financeiras e índices de glosas hospitalares<sup>(7)</sup>.

A auditoria de enfermagem direciona as suas ações na busca de deficiências existentes nos prontuários, intervindo nos desperdícios de recursos, assim como na diminuição dos índices de glosas, especialmente em setores mais críticos (unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico)<sup>(12)</sup>. A revisão

da conta hospitalar se apresentou como uma atividade em expansão, possível de ser executada tanto por auditores internos quanto externos<sup>(11)</sup>.

As anotações de enfermagem contidas nos prontuários são utilizadas no processo de auditoria, a fim de apontar inadequações da assistência de enfermagem com relação aos serviços prestados, assegurar o faturamento de contas hospitalares e rever glosas<sup>(8)</sup>. O método da auditoria de enfermagem abrangendo coleta de dados e análise dos pagamentos das contas hospitalares, com a finalidade de gerar glosas em decorrência de inconformidades, foi considerado como uma prática que vai predominar nos próximos anos<sup>(10)</sup>.

Os indicadores responsáveis pelo maior número de glosas estão relacionados com as anotações de enfermagem. Os dados correspondentes à identificação de checagem, evolução e executor da atividade foram os indicadores de maior índice de divergência.

Sendo assim, é possível destacar o papel do enfermeiro na elaboração de intervenções que sejam efetivas para a diminuição desses índices<sup>(6)</sup>.

Verificou-se que o maior problema de checagem ocorre no turno da manhã, quando, segundo a rotina das unidades, há troca de prescrição, a qual é anexada ao prontuário para ser avaliada pelos médicos. O ideal é que, antes de serem anexadas, as prescrições sejam conferidas quanto à execução de procedimentos, checagens e anotações<sup>(3)</sup>.

As glosas hospitalares acarretam perdas financeiras não só para as instituições de saúde, mas também para os profissionais, em especial os médicos, que recebem seus honorários por procedimentos executados. Todas as condutas realizadas no paciente devem ter o seu respectivo registro, sejam atos médicos, de enfermagem ou de outras categorias profissionais, no que se refere aos recursos materiais utilizados ou até mesmo às visitas hospitalares. Observa-se a dificuldade por parte do médico de entender e registrar adequadamente seus atos profissionais, compreendendo o significado dos códigos que estão atrelados aos procedimentos. Contudo, vale ressaltar a obrigatoriedade da prescrição médica para consolidar o uso de gases e equipamentos por meio do registro de enfermagem, em especial nos serviços privados e convênios<sup>(4)</sup>.

A conscientização dos profissionais de saúde, sensibilização por meio de orientação continuada dos profissionais de saúde, reflete um envolvimento maior e participativo para a realização do preenchimento adequado do prontuário. As instituições de saúde, por sua vez, precisam verificar os motivos das ausências de registros, muitas vezes não realizados pela escassez de profissionais disponíveis nos setores. Deve ser do interesse de toda a equipe multidisciplinar que o prontuário esteja pre-

enchido adequadamente, no intuito de gerar informações precisas, pois procedimentos não comprovados ou anotados de forma deficiente repercutirão em glosas, e a instituição será penalizada em seus resultados financeiros. Cabe à empresa atentar se é melhor ter poucos profissionais e assim acarretar futuras glosas ou se contratar mais profissionais seria uma possível solução<sup>(5)</sup>.

As instituições de saúde que incorporam a importância dos registros à cultura dos trabalhadores obtêm, conseqüentemente, diminuição de custos, visto que uma anotação bem realizada não acarreta prejuízos<sup>(12)</sup>.

Um estudo realizado demonstrou que as operadoras de planos de saúde fazem a gestão de custos com base nas glosas e no uso de fatores moderadores. Além disso, as operadoras resistem à introdução de tecnologias mais avançadas de controle de qualidade e custo, deixando o ônus dos custos médicos-assistenciais para os beneficiários e, para os prestadores, a tabela de procedimentos<sup>(9)</sup>. Observou-se que esse mesmo modelo de gestão de custos ainda prevalece nos dias atuais<sup>(16)</sup>.

Quanto aos sistemas de pagamentos aos hospitais, predominam fundamentalmente as formas de financiamento por contas abertas e tabela de pagamentos por procedimentos. Deste modo, os hospitais entregam contas sujeitas a glosas pelas operadoras e os pagamentos são retrospectivos, de acordo com os serviços produzidos. Não se utilizam formas mais coerentes de financiamento prospectivo, em geral menos sensíveis aos custos ampliados, como o *Diagnosis Related Group* (DRG) ou similares, e transferências de orçamentos: global quando há orçamento definido para determinado período ou por resultado assemelhado e pagamento por bônus, que pode representar a rápida melhoria de serviços precários<sup>(16)</sup>. A respeito dos médicos, pode-se afirmar que pagamentos



por tabelas não passam por mecanismos de controle de qualidade, de revisão de decisão ou de compartilhamento de riscos, dando a impressão de que o controle de custos se reduz a mera contenção de valores de pagamentos por serviços prestados<sup>(9)</sup>.

As rotinas institucionais, quando validadas entre instituições e operadoras, facilitam o desenvolvimento dos registros em prontuários. Protocolos validados contribuem com uma padronização no preenchimento das informações e no faturamento da conta hospitalar. Assim, ficou evidente que a educação permanente em saúde se mantém como uma ferramenta eficaz para reduzir desperdícios e conscientizar os colaboradores.

Os escassos dados na literatura não permitiram maior aprofundamento das discussões sobre o tema em estudo. A relevância do assunto pede atenção por ser uma prática frequente na rotina do auditor de enfermagem. Os resultados dos artigos sugerem uma mudança nos modelos de pagamento dos prestadores, a fim de minimizar prejuízos às instituições hospitalares<sup>(9-11)</sup>.

## CONCLUSÃO

Entende-se que as glosas realizadas em contas faturadas podem refletir a situação organizacional da instituição hospitalar. Os enfermeiros auditores, por sua vez, destinam suas ações para a auditoria da conta hospitalar. Observa-se que os registros realizados em prontuário são instrumentos de trabalho dos auditores e não representam apenas a gestão financeira, as quais produzem informações significativas sobre a qualidade do cuidado prestado, podendo proporcionar ações de

intervenção deste profissional. No entanto, as glosas representam uma etapa da função administrativo-financeira dos enfermeiros auditores, que auditam procedimentos e cuidados através dos registros executados pelos profissionais.

Em casos que ocorrem divergências entre a cobrança executada e o registro em prontuário, o auditor da operadora de saúde pode glosar parcialmente ou totalmente as contas já faturadas, tarefa que representa uma de suas funções administrativo-financeiras. Um grande número de glosas pode refletir a situação organizacional de uma instituição hospitalar.

Os estudos voltados para esse aspecto contribuem para a reflexão da função da auditoria e da mudança de atitude dos auditores, a fim de melhorar o atendimento realizado pelos profissionais de saúde. As instituições, por sua vez, precisam estar atentas aos aspectos que acarretam as glosas hospitalares com vistas à racionalização e à destinação dos recursos disponíveis, somando na melhoria e crescimento dos serviços de saúde juntamente com os profissionais que atuam diretamente com os pacientes.

O presente estudo vem, assim, somar esforços para a consolidação das ações do enfermeiro auditor enquanto uma especialidade. A importância deste profissional no campo da educação permanente e da qualidade é determinante para o investimento em melhorias das práticas assistenciais.

Ressalta-se que há uma escassez de estudos disponibilizados pela literatura científica que abordam o tema referente à análise de glosas hospitalares. Enfatiza-se a necessidade de mais estudos sobre o tema que apresentem-se como essenciais para a evolução do modelo praticado no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 jul./set [Cited 2016 may 21] 21(3). Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a20.pdf>
2. Oliveira AD, Costa CR, Arndt ABM. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. *Acta Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 [Cited 2016 may 21] 2(1). Available from: <http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/39>
3. Luz A, Martins AP, Dyniewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [Cited 2016 may 21] 9(2). Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7165/5074>
4. Costa-Val R, Marques MC. Altos custos financeiros do trauma vascular. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2010 jul./ago [Cited 2016 may 21] 37(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v37n4/v37n4a08.pdf>
5. Ferreira TS, Souza-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Souza DF, Carvalho-Alves EM. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichan* [Internet]. 2009 jan [Cited 2016 may 21] 9(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n1/v9n1a04.pdf>
6. Godoi AP, Machado CS, Lins MA, Cruz MG, Batista VM, Rosa BA. Auditoria de custo: análise comparativa das evidências de glosas em prontuário hospitalar. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [Cited 2016 may 21] 26(4). Available from: [https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04\\_out\\_dez/V26\\_N4\\_p403-408.pdf](https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/04_out_dez/V26_N4_p403-408.pdf)
7. Guerrer GFF, Lima AFC, Castilho V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 maio/jun [Cited 2016 may 21] 68(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0414.pdf>
8. Oliveira D, Jacinto SM, Siqueira CL. Auditoria de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2013 out/dez [Cited 2016 may 21] 15(61). Available from: [file:///C:/Users/vilma/Downloads/RAS\\_61\\_151-158%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vilma/Downloads/RAS_61_151-158%20(2).pdf)
9. Ribeiro JM, Lobato LVC, Vaitsman J, Farias LO, Vasconcellos M, Ribeiro EH et al. Procedimentos e percepções de profissionais e grupos atuantes em mercados de planos de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 set/out [Cited 2016 may 21] 13(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/13.pdf>
10. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel CS. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2010 jan/mar [Cited 2016 may 21] 19(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10>
11. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 maio/jun [Cited 2016 may 21] 61(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf>
12. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 maio/jun [Cited 2016 may 21] 65(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>
13. Meneses AS, Sanna MC. Estrutura do conhecimento sobre administração em enfermagem na pós-graduação brasileira. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [Cited 2016 oct 30] 25(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-0380015.pdf>
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* [Internet]. 2010 jan/mar [Cited 2016 jan 4] 8(1). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)
15. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2006 jan/fev [Cited 2016 jan 4] 14(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>

16. Burnester H, Morais MV. Auditoria em saúde. São Paulo: Saraiva; 2014.

---

Recebido: 08/02/2017

Revisado 20/10/2017

Aprovado: 20/10/2017

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)