REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



O impacto financeiro das glosas hospitalares em um hospital público de Minas Gerais

The financial impact of hospital claim denials in a public hospital in Minas Gerais

El impacto financiero de las glosas hospitalarias en un hospital público de Minas Gerais

Deriely Lazara Barbosa[1], Tathiane Ribeiro da Silva[2], Douglas Eulálio Antunes[3], Andréa Mara Bernardes da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos procedimentos aprovados e rejeitados segundo seus subgrupos assistenciais, analisando a dinâmica temporal e o impacto financeiro das glosas hospitalares no SIH/SUS em um hospital público de Minas Gerais (2014–2024). **Métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo baseado em dados secundários de um hospital público em Minas Gerais, processados via TabWin e linguagem Python. A coleta abrangeu o período de 2014 a 2024, utilizando como instrumentos de análise o teste de Mann-Kendall, o estimador de Sen e o diagrama de Pareto para avaliar tendências e a concentração do impacto econômico das glosas. **Resultados:** A média complexidade concentrou 71,14% das perdas financeiras (R$ 2.258.735,99), com tendência crescente na produção de tratamentos clínicos, oncológicos e cardiovasculares e aumento significativo de glosas nestes dois últimos. O diagrama de Pareto revelou que 80% do prejuízo decorre dos subgrupos 0303, 0406 e 0415, predominando falhas administrativas e inconsistências no CNES relacionadas à capacidade instalada e ao cadastro de profissionais. **Conclusão:** O estudo evidencia que, apesar do impacto proporcional de 0,32%, existem fragilidades críticas na gestão documental e cadastral que exigem o fortalecimento da auditoria interna. A principal limitação reside na natureza secundária dos dados, que pode omitir nuances qualitativas das glosas aplicadas.

Palavras-chave: Autorização de internação hospitalar, Sistema único de saúde, Faturamento hospitalar, Glosas, Gestão da informação assistencial.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of approved and rejected procedures according to their healthcare subgroups, analyzing the temporal dynamics and financial impact of hospital claim denials within the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS) in a public hospital in Minas Gerais (2014–2024). **Methods:** A quantitative and retrospective study based on secondary data from a public hospital in Minas Gerais, processed using TabWin and Python programming language. Data collection covered the period from 2014 to 2024. The Mann-Kendall test, Sen's slope estimator, and the Pareto diagram were used to assess trends and the concentration of the economic impact of hospital claim denials. **Results:** Medium-complexity care accounted for 71.14% of financial losses (R$ 2,258,735.99), with an increasing trend in the provision of clinical, oncological, and cardiovascular treatments, and a significant rise in denials in the latter

[1] Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG.
[2] Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) / EBSERH, Uberlândia – MG.
[3] Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Uberlândia – MG.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

two categories. The Pareto diagram revealed that 80% of the financial loss resulted from subgroups 0303, 0406, and 0415, predominantly due to administrative failures and inconsistencies in the National Registry of Health Establishments (CNES) related to installed capacity and professional registration. **Conclusion:** The study demonstrates that, despite a proportional impact of 0.32%, there are critical weaknesses in documentation and registry management that require strengthening internal auditing processes. The main limitation lies in the secondary nature of the data, which may overlook qualitative nuances of the applied denials.

Keywords: Hospital admission authorization, Unified health system, Hospital billing, Claim denials, Health information management.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los procedimientos aprobados y rechazados según sus subgrupos asistenciales, analizando la dinámica temporal y el impacto financiero de las glosas hospitalarias en el Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH/SUS) en un hospital público de Minas Gerais (2014–2024). **Métodos:** Estudio cuantitativo y retrospectivo basado en datos secundarios de un hospital público de Minas Gerais, procesados mediante TabWin y el lenguaje de programación Python. La recolección de datos abarcó el período de 2014 a 2024. Se utilizaron como instrumentos de análisis la prueba de Mann-Kendall, el estimador de Sen y el diagrama de Pareto para evaluar tendencias y la concentración del impacto económico de las glosas hospitalarias. **Resultados:** La media complejidad concentró el 71,14% de las pérdidas financieras (R$ 2.258.735,99), con una tendencia creciente en la producción de tratamientos clínicos, oncológicos y cardiovasculares, y un aumento significativo de glosas en estos dos últimos. El diagrama de Pareto reveló que el 80% del perjuicio financiero proviene de los subgrupos 0303, 0406 y 0415, predominando fallas administrativas e inconsistencias en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) relacionadas con la capacidad instalada y el registro de profesionales. **Conclusión:** El estudio evidencia que, a pesar del impacto proporcional del 0,32%, existen fragilidades críticas en la gestión documental y registral que exigen el fortalecimiento de la auditoría interna. La principal limitación radica en la naturaleza secundaria de los datos, que puede omitir matices cualitativos de las glosas aplicadas.

Palabras clave: Autorización de internación hospitalaria, Sistema único de salud, Facturación hospitalaria, Glosas, Gestión de la información asistencial.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como o principal responsável pelo financiamento da atenção hospitalar no Brasil, garantindo o acesso universal e integral aos serviços de saúde. O custeio das ações e serviços hospitalares ocorre por meio de mecanismos regulatórios e financeiros normatizados pelo Ministério da Saúde, com destaque para a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que organiza e consolida as normas referentes ao financiamento e à transferência de recursos federais no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) configura-se como um dos principais instrumentos administrativos e financeiros do sistema. A AIH tem a finalidade de registrar os atendimentos hospitalares realizados, subsidiar a produção de informações assistenciais e viabilizar o repasse de recursos financeiros às instituições prestadoras de serviços ao SUS. Regulamentada por diferentes portarias ministeriais ao longo dos anos, a AIH assume papel estratégico na articulação entre assistência, gestão da informação e financiamento hospitalar (BRASIL, 2016).

Entretanto, falhas no preenchimento, inconsistências nos registros assistenciais e inconformidades administrativas têm contribuído para a rejeição e glosa de AIHs, comprometendo tanto o fluxo financeiro quanto a qualidade das informações produzidas. As glosas hospitalares, caracterizadas pela recusa parcial ou total do pagamento das contas apresentadas, representam um importante problema para os serviços de saúde, uma vez que geram perdas financeiras significativas e dificultam o planejamento e a sustentabilidade das instituições hospitalares (SANTOS JA, 2024).

Os registros de enfermagem destacam-se como elementos centrais nesse processo, pois estão diretamente relacionados à comprovação dos procedimentos realizados, utilização de materiais, medicamentos e tempo de permanência hospitalar. A qualidade e a completude dos registros de enfermagem constituem elementos centrais para a legitimidade do faturamento hospitalar. Registros incompletos ou inconsistentes fragilizam a comprovação da assistência prestada e favorecem a ocorrência de glosas por inconformidade documental, comprometendo tanto a segurança jurídica quanto a sustentabilidade financeira institucional (RODRIGUES JARM, et al., 2018; SILVA MV, et al., 2022).

Além do impacto financeiro, glosas hospitalares representam importante fator de comprometimento da sustentabilidade econômico-financeira das instituições públicas, uma vez que implicam supressão parcial ou total de valores referentes a procedimentos efetivamente realizados. Além da perda direta de receita, taxas elevadas de glosa indicam fragilidades nos fluxos assistenciais e administrativos, repercutindo na previsibilidade orçamentária e na eficiência da gestão hospitalar (SANTOS LM e OLIVEIRA RP, 2023; FERREIRA TS, 2022);

No âmbito do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o processamento das Autorizações de Internação Hospitalar ocorre por meio de etapas sequenciais e interdependentes, iniciando-se com o correto preenchimento da AIH pela instituição prestadora, seguido do envio dos dados ao gestor municipal ou estadual, processamento pelo sistema e posterior retorno com a validação ou identificação de inconformidades. Durante esse fluxo, inconsistências administrativas, falhas nos registros assistenciais ou divergências entre os procedimentos realizados e os códigos informados podem resultar em rejeição ou glosa da AIH. A rejeição ocorre quando a autorização não é aceita para processamento ou pagamento, geralmente em razão de erros ou incompatibilidades. Nesses casos, a AIH pode ser reapresentada para nova análise, desde que o erro que motivou a rejeição seja corrigido e a reapresentação ocorra no prazo máximo de até seis competências subsequentes à competência de processamento em que se deu a rejeição, ou dentro do prazo pactuado com o gestor local, quando houver regulamentação específica. Já a glosa refere-se ao cancelamento parcial ou total do valor financeiro após o processamento da conta, mantendo-se o registro assistencial, porém com impacto direto no repasse de recursos (BRASIL, 2016).

Diante desse cenário, a auditoria em saúde e, em especial, a auditoria em enfermagem, emerge como ferramenta fundamental para a identificação de não conformidade, orientação das equipes e aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos. Estratégias como educação permanente, padronização de registros e monitoramento de indicadores têm sido apontadas como medidas eficazes para a redução das glosas e melhoria da qualidade da assistência prestada (SANTOS JA, 2024); justifica-se, portanto, a realização de estudos que busquem compreender o comportamento das AIHs ao longo do tempo, especialmente no que se refere às aprovações, rejeições e glosas, considerando seus impactos assistenciais e financeiros. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral caracterizar e analisar a distribuição temporal dos subgrupos de procedimentos aprovados e glosados registrados nas Autorizações de Internação Hospitalar de um hospital público do estado de Minas Gerais, no período de 2014 a 2024.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários administrativos provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). O delineamento adotado permitiu avaliar o comportamento temporal das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas e glosadas, bem como identificar a concentração do impacto financeiro decorrente das glosas no período analisado.

O estudo foi realizado em um hospital público de médio e alta complexidade localizado no estado de Minas Gerais, integrante da rede hospitalar vinculada ao Sistema Único de Saúde. A unidade presta assistência nas áreas de clínica e cirúrgica, com produção hospitalar regularmente registrada no SIH/SUS. O período analisado compreendeu os anos de 2014 a 2024, considerando os registros de internações aprovadas e glosadas processadas no referido intervalo temporal.

Os dados foram extraídos por meio do aplicativo *TabWin*, ferramenta oficial do DATASUS para tabulação das bases administrativas do SIH/SUS. Foram selecionadas as variáveis referentes ao ano de processamento, subgrupo de procedimento, motivo de rejeição, frequência e valor total da AIH. Após exportação em formato tabular, os dados foram consolidados, tratados e padronizados em ambiente computacional utilizando a linguagem de programação Python. Todas as rotinas analíticas foram executadas por meio de scripts documentados e reprodutíveis.

Para avaliação da tendência temporal das séries anuais de frequência e valores financeiros no período de 2014 a 2024, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Kendall. O teste foi aplicado separadamente às séries de AIHs aprovadas e glosadas. Como medida da magnitude da tendência, empregou-se o estimador de inclinação de *Sen (Sen's slope),* expresso em número de AIHs por ano para as séries de frequência e em reais por ano para as séries financeiras.

Os subgrupos 0303 (Tratamentos clínicos – outras especialidades), 0304 (Tratamento em oncologia), 0406 (Cirurgia do aparelho circulatório), 0408 (Cirurgia do sistema osteomuscular) e 0415 (Outras cirurgias) foram selecionados por apresentarem maior relevância financeira no período estudado, concentrando parcela expressiva do volume de recursos aprovados na instituição analisada.

Adicionalmente, realizou-se análise de Pareto com o objetivo de identificar a concentração do impacto financeiro das glosas. Para essa etapa, os valores financeiros glosados foram agregados ao longo de todo o período de 2014 a 2024, inicialmente por subgrupo de procedimento e, posteriormente, por motivo de glosa. Procedeu-se à ordenação decrescente dos valores totais e ao cálculo do percentual relativo e do percentual acumulado, permitindo estimar o ponto de concentração aproximado de 80% do valor total glosado acumulado, conforme princípio de Pareto.

Para mensuração do impacto financeiro das glosas, adotou-se o conceito de Impacto Financeiro Líquido, definido como o valor efetivamente não recuperado pelo hospital após a exclusão das AIH duplicadas e das AIH aprovadas após reapresentação. Esse indicador corresponde ao montante financeiro resultante das AIH glosadas depuradas, representando a perda econômica real decorrente das rejeições no processamento do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Adicionalmente, para contextualização da magnitude relativa da perda, calculou-se o percentual do impacto financeiro em relação ao valor total da produção apresentada no mesmo período. Adotou-se nível de significância estatística de 5% ($\alpha = 0,05$), sendo considerados estatisticamente significativos os resultados com p-valor inferior a 0,05.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, agregados e sem identificação nominal de pacientes ou profissionais, não houve acesso a informações individualizadas. Assim, o estudo não envolveu riscos diretos aos sujeitos e atende às disposições da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo dispensada a exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato institucional e a confidencialidade das informações foram preservados em todas as etapas da pesquisa.

A interpretação do percentual de impacto financeiro líquido foi realizada com base no princípio da materialidade, conforme estabelecido na Norma Brasileira de Contabilidade NBC TA 320 – Materialidade no Planejamento e na Execução da Auditoria, considerando sua aplicação como parâmetro técnico para avaliação da relevância dos valores identificados nas glosas analisadas.

RESULTADOS

No período de 2014 a 2024, as glosas de AIHs concentraram-se predominantemente em procedimentos de média complexidade, tanto em frequência quanto em impacto financeiro. (**Tabela 1**). Dentre as categorias analisadas, destacaram-se os procedimentos clínicos como o principal núcleo de concentração das glosas, respondendo por 66,46% do montante total. Dentre os subgrupos, o Subgrupo 0303 – Tratamentos clínicos apresentou a maior parcela do impacto financeiro, com predominância na média complexidade.

O valor total glosado no período alcançou R$ 2.258.735,99, sendo que 71,14% concentraram-se na média complexidade e 28,86% na alta complexidade. Esse padrão indica que, embora procedimentos de alta complexidade possuam maior valor unitário, o impacto financeiro das glosas esteve predominantemente associado ao maior volume de produção da média complexidade. Entre os grupos de procedimentos, os procedimentos clínicos destacaram-se como o principal núcleo de concentração das glosas, respondendo por 66,46% do montante total. Dentre os subgrupos, o Subgrupo 03 – Tratamentos clínicos apresentou a maior parcela do impacto financeiro, com predominância na média complexidade.

Os procedimentos cirúrgicos, por sua vez, embora tenham apresentado menor participação percentual global (33,48%), revelaram impacto expressivo na alta complexidade, especialmente nas cirurgias do aparelho circulatório e em outras cirurgias de maior densidade tecnológica.

Quanto aos motivos de rejeição, verificou-se predominância de causas administrativas e sistêmicas, associadas a limites de capacidade instalada, inconsistências cadastrais de profissionais e regras de processamento do SIH/SUS. Destaca-se que tais motivos não se relacionam diretamente a falhas técnicas assistenciais ou à qualidade do cuidado prestado, mas sim a aspectos de conformidade documental, regularidade cadastral e adequação aos parâmetros operacionais estabelecidos pelo sistema de informação.

A distribuição das glosas no período de 2014 a 2024, classificadas por grupo, subgrupo e nível de complexidade. Grande parte das glosas concentrou-se em procedimentos de média complexidade, representando aproximadamente 70,3% do total na categoria de procedimentos clínicos, com destaque para o subgrupo de tratamentos clínicos (0303) e de oncologia (0304).

Já os procedimentos de alta complexidade corresponderam a uma parte menor referente ao total de glosas; contudo, determinados subgrupos, como cirurgias do sistema nervoso central e do aparelho osteomuscular (0408), também apresentaram incidência relevante.

Tabela 1 - Distribuição do valor financeiro das AIHs glosadas por grupo, subgrupo e nível de complexidade (2014–2024).

Grupos e Subgrupos	Alta complexidade	Alta complexidade	Média complexidade	Média complexidade	Total Geral
	Valor (R$)	%	Valor (R$)	%	Valor (R$)
Grupo - 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	**R$ 722,19**	**0,03**	**R$ 0,00**	**0**	**R$ 722,19**
Subgrupo - 01 - Coleta de material	R$ 722,19	0,03	R$ 0,00	0	R$ 722,19
Grupo - 03 - Procedimentos clínicos	**R$ 116.638,14**	**5,16**	**R$ 1.384.068,21**	**61,28**	**R$ 1.500.706,35**
Subgrupo - 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	R$ 0,00	0,00	R$ 7.630,93	0,34	R$ 7.630,93
Subgrupo - 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)	R$ 42.142,62	1,87	R$ 1.310.282,72	58,01	R$1.352.425,34
Subgrupo - 04 - Tratamento em oncologia	R$ 74.495,52	3,30	R$ 32.506,50	1,44	R$ 107.002,02
Subgrupo - 05 - Tratamento em nefrologia	R$ 0,00	0,00	R$ 22.945,29	1,02	R$ 22.945,29
Subgrupo - 08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	R$ 0,00	0,00	R$ 10.172,17	0,45	R$ 10.172,17
Subgrupo - 10 - Parto e nascimento	R$ 0,00	0,00	R$ 530,60	0,02	R$ 530,60
Grupo - 04 - Procedimentos cirúrgicos	**R$ 533.484,91**	**23,62**	**R$ 222.715,16**	**9,86**	**R$ 756.200,07**
Subgrupo - 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	R$ 40.536,28	1,79	R$ 22.955,35	1,02	R$ 63.491,63
Subgrupo - 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	R$ 3.595,94	0,16	R$ 12.130,84	0,54	R$ 15.726,78
Subgrupo - 06 - Cirurgia do aparelho circulatório	R$ 248.499,78	11,00	R$ 3.122,91	0,14	R$ 251.622,69
Subgrupo - 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	R$ 5.915,00	0,26	R$ 21.710,72	0,96	R$ 27.625,72
Subgrupo - 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular	R$ 16.223,67	0,72	R$ 61.155,66	2,71	R$ 77.379,33
Subgrupo - 11 - Cirurgia obstétrica	R$ 0,00	0,00	R$ 4.407,22	0,20	R$ 4.407,22
Subgrupo - 12 - Cirurgia torácica	R$ 0,00	0,00	R$ 6.499,90	0,29	R$ 6.499,90
Subgrupo - 13 - Cirurgia reparadora	R$ 36.446,02	1,61	R$ 2.006,99	0,09	R$ 38.453,01
Subgrupo - 15 - Outras cirurgias	R$ 160.133,78	7,09	R$ 88.725,57	3,93	R$ 248.859,35
Subgrupo - 16 - Cirurgia em oncologia	R$ 22.134,44	0,98	R$ 0,00	0	R$ 22.134,44
Grupo - 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células	**R$ 1.107,38**	**0,05**	**R$ 0,00**	**0**	**R$ 1.107,38**
Subgrupo - 03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	R$ 972,38	0,04	R$ 0,00	0	R$ 972,38
Subgrupo - 06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	R$ 135,00	0,01	R$ 0,00	0	R$ 135,00
Total Geral	**R$ 651.952,62**	**28,86**	**R$ 1.606.783,37**	**71,14**	**R$ 2.258.735,99**

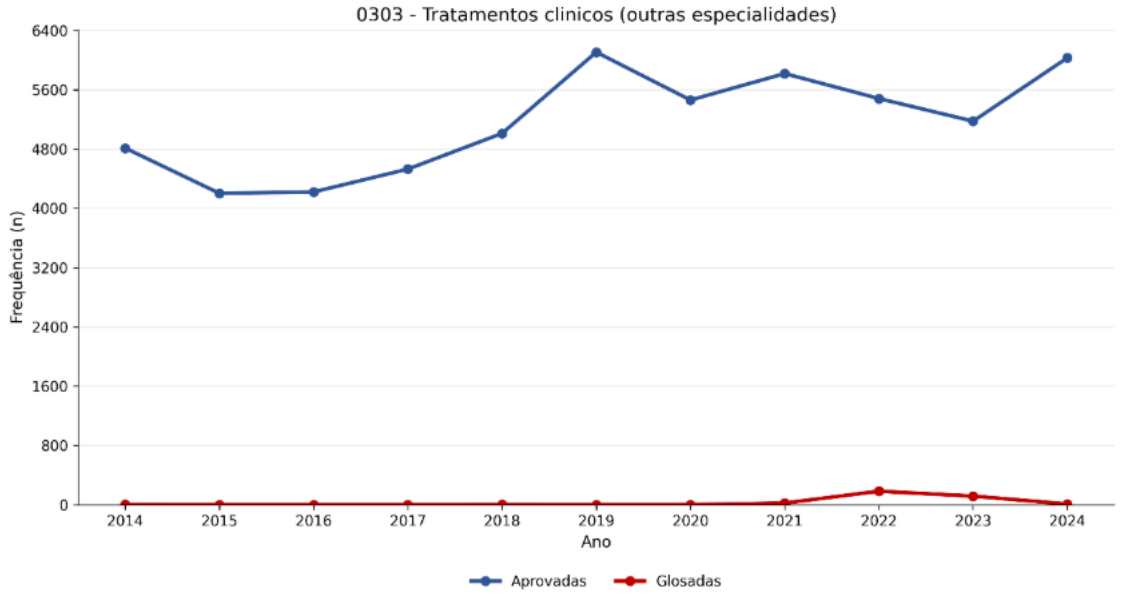
Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Tendência temporal da frequência de AIHs aprovadas e glosadas por subgrupo (2014–2024)

No período de 2014 a 2024, foram analisadas as séries temporais da frequência anual de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas e glosadas referentes aos subgrupos 0303 – Tratamentos clínicos (outras especialidades), 0304 – Tratamento em oncologia, 0406 – Cirurgia do aparelho circulatório, 0408 – Cirurgia do sistema osteomuscular e 0415 – Outras cirurgias.

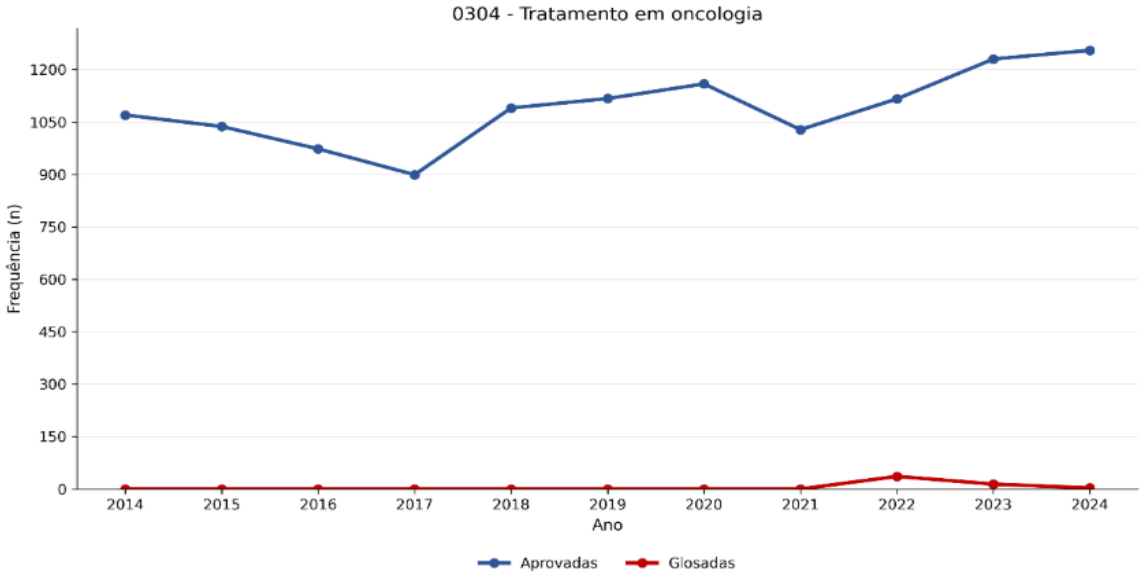
A análise de tendência pelo teste de Mann-Kendall, complementada pela estimativa da inclinação de Sen, demonstrou padrões distintos entre os subgrupos. Observou-se tendência crescente estatisticamente significativa na frequência de AIHs aprovadas para os subgrupos 0303 (p = 0,0195; inclinação de Sen = 163,5 casos/ano), 0304 (p = 0,0293; 24,1 casos/ano) e 0406 (p = 0,0081; 64,5 casos/ano). Esses resultados indicam incremento anual consistente no número de internações aprovadas nesses grupos ao longo da série histórica.

Figura 1 - Tendência temporal da frequência de AIHs aprovadas e glosadas pelo subgrupo 0303.



Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Figura 2 - Tendência temporal da frequência de AIHs aprovadas e glosadas pelo subgrupo 0304.

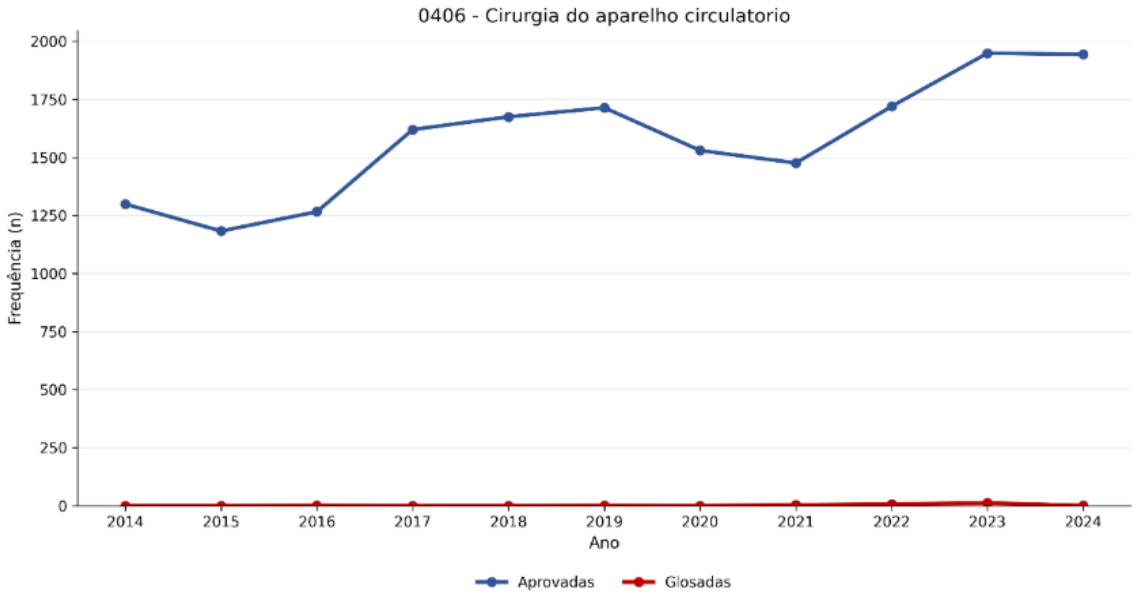


Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Para as AIHs glosadas, verificou-se tendência crescente nos subgrupos 0304 (p = 0,0451) e 0406 (p = 0,0248), embora com magnitude anual reduzida (0,0 e 0,5 casos/ano, respectivamente), sugerindo aumento discreto, porém estatisticamente detectável, das glosas nesses segmentos. As glosas permanecem em patamar significativamente inferior ao volume aprovado em todos os subgrupos, ainda que com elevação pontual nos anos finais da série, particularmente em 2022.

Os subgrupos cirurgia do sistema osteomuscular (0408) e outras cirurgias (0415) apresentaram padrões de manutenção de suas taxas de glosas ao longo do período de 2014 a 2024, indicando estabilidade nessas categorias, mantiveram-se (p > 0,05). Os subgrupos cirurgia do sistema osteomuscular (0408) e outras cirurgias (0415) apresentaram padrões de manutenção de suas taxas de glosas ao longo do período de 2014 a 2024, indicando estabilidade nessas categorias, mantiveram-se (p > 0,05). Não há evidências estatísticas de aumento ou diminuição nas frequências de glosas ao longo do período analisado. Dessa forma, essas áreas podem ser consideradas como de menor risco imediato de impacto financeiro variável.

Figura 3 - Tendência temporal da frequência de AIHs aprovadas e glosadas pelo subgrupo 0406.



Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Tendência temporal dos valores aprovados e glosados por subgrupo de procedimentos (2014–2024)

A análise dos valores financeiros anuais revelou comportamento parcialmente distinto daquele observado para a frequência.

No subgrupo 0303 – Tratamentos clínicos (outras especialidades), identificou-se tendência crescente significativa dos valores aprovados (p < 0,01), com inclinação de *Sen* indicando incremento anual aproximado de R$ 970 mil. As glosas apresentaram comportamento estacionário (p = 0,0709), sugerindo ausência de tendência estatisticamente confirmada, apesar de oscilações nos anos finais.

No subgrupo 0304 – Tratamento em oncologia, os valores aprovados mantiveram-se estacionários (p = 0,8763), enquanto os valores glosados demonstraram tendência crescente significativa (p = 0,0451), ainda que com magnitude financeira reduzida. Esse achado sugere estabilidade no financiamento aprovado, mas incremento relativo nas inconsistências detectadas. O subgrupo 0406 – Cirurgia do aparelho circulatório apresentou tendência crescente significativa tanto para valores aprovados (p = 0,0293; inclinação ≈ R$ 615 mil/ano) quanto para glosados (p = 0,0215), evidenciando expansão financeira progressiva e concomitante aumento das glosas.

Visualmente, as séries confirmam crescimento expressivo dos valores aprovados nos subgrupos 0303 e 0406, especialmente após 2018, com picos relevantes nos anos finais. Em todos os subgrupos, os valores

glosados permanecem substancialmente inferiores aos valores aprovados, indicando baixa proporção relativa de glosa frente ao montante financiado.

Distribuição do valor glosado por subgrupo de procedimento (2014–2024)

A análise de Pareto dos valores glosados acumulados no período de 2014 a 2024 evidência forte concentração financeira em poucos subgrupos de procedimentos. Observa-se que o subgrupo 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) concentra o maior montante glosado, representando parcela substancial do impacto econômico total.

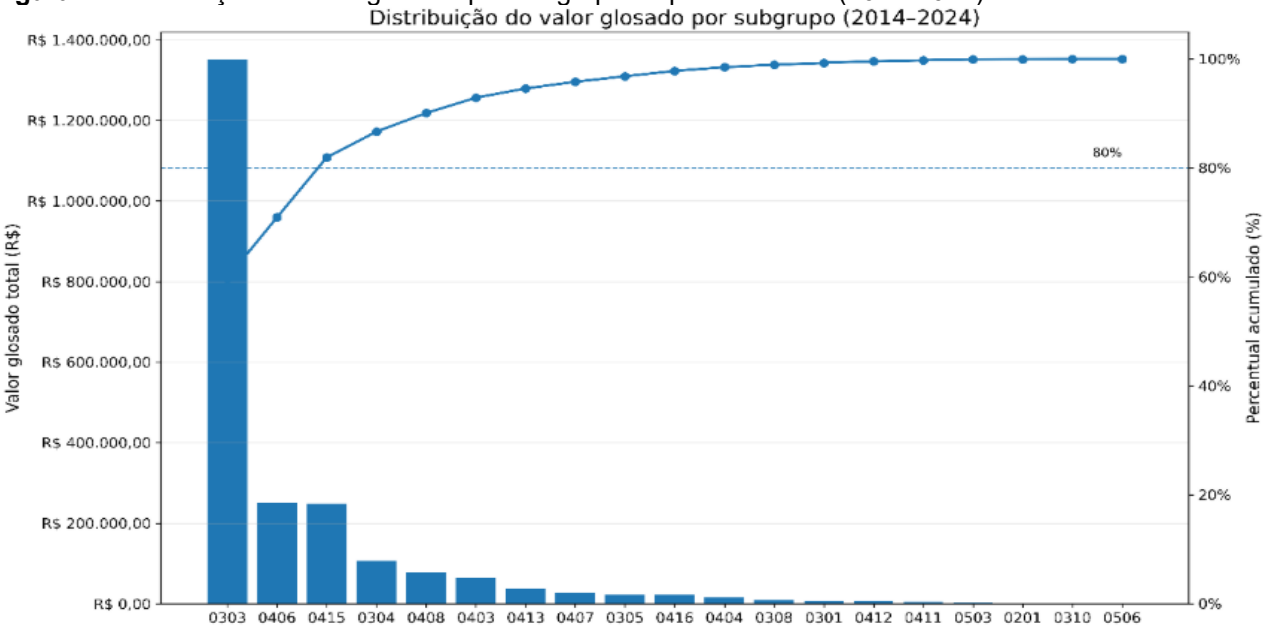
Na sequência, destacam-se os subgrupos 0406 - Cirurgia do aparelho circulatório e 0415 - Outras cirurgias, que, juntamente com o subgrupo 0303, compõem aproximadamente 80% do valor glosado acumulado no período analisado, conforme demonstrado pela curva de percentual acumulado no gráfico de Pareto.

Esse padrão caracteriza distribuição assimétrica típica de fenômeno de concentração, em que pequena parcela dos subgrupos responde pela maior parte do impacto financeiro. Tal achado reforça a relevância estratégica desses subgrupos para intervenções prioritárias de melhoria de processos.

Adicionalmente, verifica-se que, embora múltiplos subgrupos apresentem registros de glosas ao longo do período analisado, sua participação no montante financeiro total mostra-se pouco expressiva quando comparada aos três subgrupos de maior impacto.

Sob a perspectiva da gestão baseada em evidências e da priorização estratégica de recursos, intervenções direcionadas aos subgrupos 0303 - Tratamentos clínicos (outras especialidades), 0406 - Cirurgia do aparelho circulatório e 0415 - Outras cirurgias tendem a apresentar maior potencial de retorno financeiro, uma vez que concentram a maior parcela do impacto econômico decorrente das glosas no período de 2014 a 2024.

Figura 4 - Distribuição do valor glosado por subgrupo de procedimento (2014-2024).



Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Distribuição do valor glosado segundo motivo de rejeição (2014–2024)

A análise de Pareto dos motivos de glosa no período de 2014 a 2024 evidência marcada concentração do impacto financeiro em reduzido número de causas. Observa-se que o motivo relacionado à quantidade de diárias superior à capacidade instalada apresenta o maior valor glosado acumulado, destacando-se substancialmente em relação aos demais. Esse achado indica inconsistência entre o quantitativo de diárias

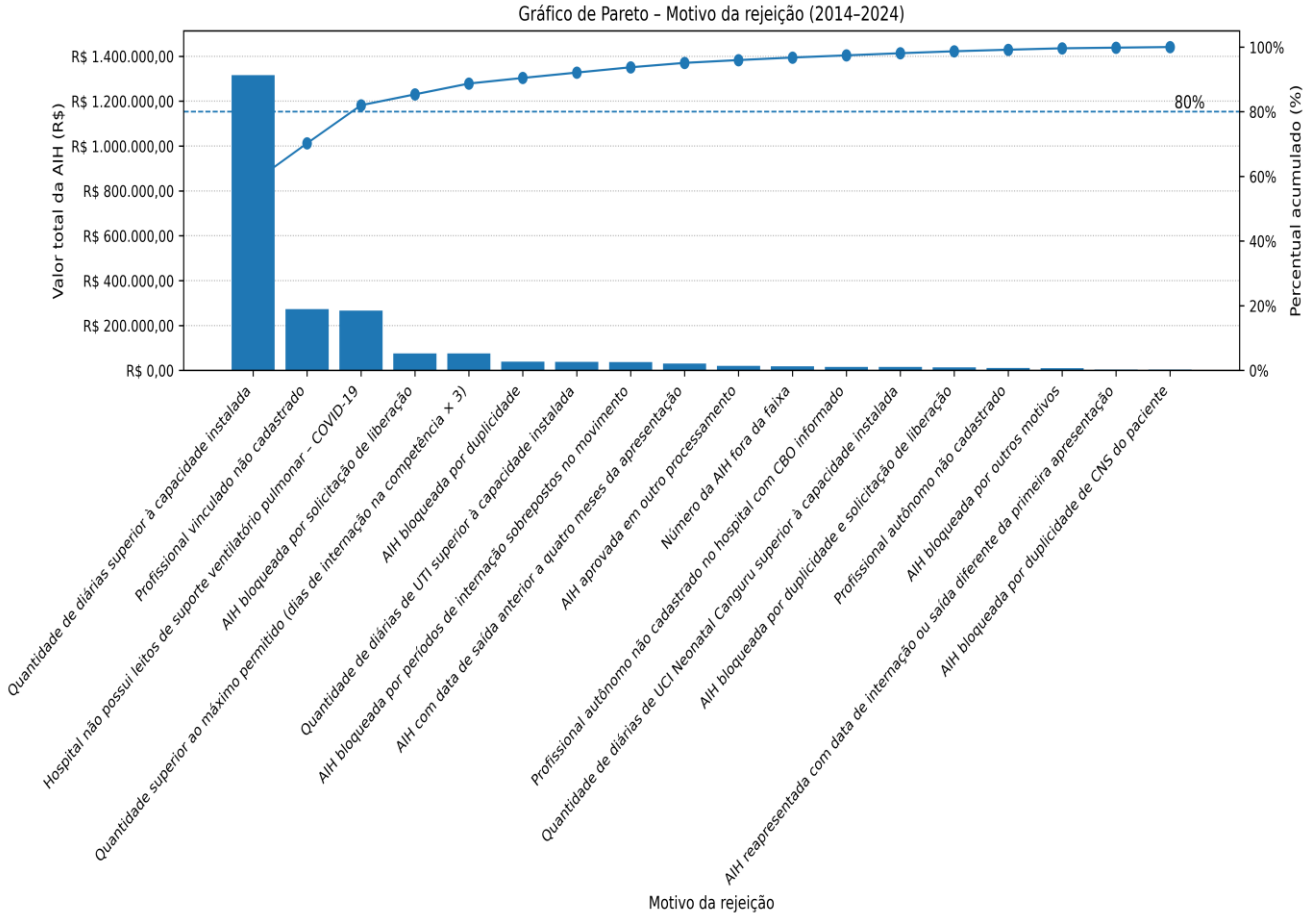
cobradas e a habilitação ou capacidade física cadastrada do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), configurando falha de natureza essencialmente administrativa e estrutural.

Na sequência, os motivos “profissional vinculado” não cadastrado e hospital não possuir leitos de suporte ventilatório pulmonar - COVID-19 também contribuem de forma expressiva para o montante total glosado. A presença de profissional não devidamente cadastrado ou sem compatibilidade com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO) informado revela fragilidade nos controles cadastrais e na consistência das informações transmitidas ao sistema de informação hospitalar. Já a ausência de habilitação específica para leitos de suporte ventilatório demonstra incompatibilidade entre o procedimento informado e a estrutura formalmente autorizada para o estabelecimento.

A curva de percentual acumulado evidência que os três primeiros motivos concentram aproximadamente 80% do valor financeiro total glosado no período analisado, caracterizando distribuição fortemente assimétrica. A partir desse ponto, o acréscimo no percentual acumulado ocorre de forma progressivamente reduzida, demonstrando que os demais motivos apresentam baixa representatividade financeira quando analisados individualmente, especialmente em comparação aos principais determinantes do impacto econômico das glosas.

Importa destacar que a maioria dos motivos predominantes possui natureza administrativa, envolvendo inconsistências cadastrais, incompatibilidades estruturais ou descumprimento de parâmetros regulatórios previamente estabelecidos. Não se observa, entre os principais determinantes financeiros, predominância de glosas motivadas por inadequação técnico-assistencial da conduta clínica propriamente dita, mas sim por falhas no registro, habilitação ou conformidade documental.

Figura 5 - Distribuição do valor glosado segundo motivo de rejeição (2014–2024).



Fonte: Barbosa DL, et al., 2026.

Impacto Financeiro Líquido

O impacto financeiro líquido acumulado no período de 2014 a 2024 totalizou R$ 2.258.735,99 correspondendo ao montante efetivamente não recuperado após exclusão de duplicidades e representações aprovadas. Observou-se concentração desse impacto nos anos de 2021, 2022 e 2023, que responderam pela maior parte do valor glosado no período, refletindo incremento substancial das perdas financeiras nesse intervalo. Tal comportamento acompanha a tendência observada nas séries de valores glosados, especialmente nos subgrupos de maior relevância assistencial, evidenciando que as glosas, mesmo após depuração administrativa, configuram fenômeno de materialidade econômica significativa para a sustentabilidade financeira institucional.

O percentual do impacto financeiro líquido das glosas no período analisado correspondeu a aproximadamente 0,32% da produção hospitalar apresentada, indicando baixa representatividade proporcional das perdas financeiras em relação ao volume global faturado pela instituição.

De acordo com essa norma, a materialidade refere-se à magnitude de distorções ou omissões que, individualmente ou em conjunto, podem influenciar decisões econômicas tomadas com base nas informações analisadas. Assim, a relevância do percentual de impacto financeiro das glosas foi avaliada em termos proporcionais à produção hospitalar apresentada no período, permitindo contextualizar a representatividade das perdas financeiras no âmbito institucional.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que os procedimentos com maior expressividade em número de glosas concentram-se em dois grupos principais: os tratamentos clínicos, com destaque para a especialidade de oncologia, e os procedimentos cirúrgicos, particularmente aqueles relacionados ao aparelho circulatório. Entretanto, apesar da maior frequência de glosas nesses grupos, as inconsistências identificadas não estiveram associadas a falhas assistenciais, mas sim a aspectos de natureza administrativa ou sistêmica no processo de registro e faturamento das internações.

Os resultados deste estudo indicam que o impacto financeiro das glosas hospitalares no SIH/SUS, embora proporcionalmente menor em relação ao faturamento total, apresenta concentração em procedimentos de média complexidade e em subgrupos específicos como tratamento clínico e cardiovascular. A maior parte das perdas financeiras está associada a inconsistências cadastrais no CNES, o que reforça a literatura nacional, que aponta falhas administrativas, inconsistências no preenchimento das AIH e fragilidades nos processos de conferência como principais causas de glosas no ambiente hospitalar (SILVA MV et al., 2022).

No contexto do financiamento da saúde pública, mesmo valores percentuais pequenos podem representar perdas financeiras relevantes para a gestão hospitalar (GUTERRES HLS, 2024). Além disso, esse impacto não se distribui de maneira uniforme entre os procedimentos. Observa-se maior concentração das perdas em determinados subgrupos assistenciais, especialmente aqueles relacionados à média e alta complexidade. Dessa forma, ainda que o índice global não pareça expressivo, a concentração das glosas em áreas específicas pode comprometer o planejamento orçamentário e afetar diretamente a manutenção de serviços considerados estratégicos para a instituição.

Em contraste, Marques DS et al. (2023) encontraram resultados distintos, com predominância de glosas técnicas (56,17%) em relação às administrativas (43,83%) em hospital filantrópico. Sugere-se que essas diferenças percentuais possam estar relacionadas às particularidades dos processos de gestão e controle adotados em cada instituição.

Quanto aos motivos dessas rejeições, verificou-se predominância de causas associadas a limites de capacidade instalada e inconsistências cadastrais. Santos LM (2023) afirma que esses motivos não se relacionam diretamente a falhas técnicas assistenciais, mas sim a falhas nos processos de registro e gestão documental. A literatura evidencia que grande parte das glosas decorre de falhas no preenchimento de prontuários e inconsistências documentais, reforçando a relação direta entre qualidade do registro assistencial e desempenho do faturamento hospitalar (GUTERRES HLS, 2024).

Esse padrão sugere que intervenções direcionadas ao fortalecimento dos controles internos, padronização da atualização do CNES, validação prévia de compatibilidade entre diárias cobradas e capacidade instalada, bem como auditoria preventiva de cadastros profissionais, tendem a produzir maior impacto na redução do valor glosado do que medidas centradas exclusivamente na prática clínica. Assim, a análise reforça que a gestão da informação e a governança administrativa assumem papel central na mitigação de perdas financeiras decorrentes de glosas.

Outro achado importante faz referência ao período da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada à COVID-19, período em que o Ministério da Saúde editou normas como a Portaria GM/MS nº 3.639/2020, que permitia a habilitação temporária e simplificada de leitos de UTI e suporte ventilatório. Contudo, para que esse faturamento ocorresse era necessário cadastrar novos leitos no CNES, habilitá-los formalmente e posteriormente registrar as internações no SIH/SUS.

Caso o leito tenha sido utilizado antes da sua habilitação formal, haja atraso na atualização das informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou ocorra extrapolação do número de leitos autorizados, o sistema passa a registrar a internação como inconformidade administrativa. Nessas situações, a glosa é gerada por motivo de capacidade instalada ou inconsistência cadastral, ainda que o atendimento tenha sido efetivamente prestado. Essa dinâmica foi observada no presente estudo, no qual parte das rejeições esteve relacionada a esse tipo de descompasso entre a assistência realizada e a regularidade formal exigida pelo sistema.

Observa-se inflexão das glosas a partir de 2021, com maior intensidade em 2022, padrão que coincide com o período de reorganização assistencial durante a pandemia. Ainda que os critérios técnicos de glosa não tenham sido formalmente alterados, o contexto excepcional pode ter impactado os processos internos de faturamento, auditoria e regularização documental, influenciando o comportamento temporal observado. Estudos brasileiros apontam que o tratamento de internações pela COVID-19 representou gasto superior a R$ 2,2 bilhões no SUS apenas no ano de 2020, evidenciando o elevado impacto financeiro dessas hospitalizações no orçamento público (SILVA MV, et al., 2022).

Além disso, análises internacionais demonstram que a pandemia reduziu significativamente as margens operacionais dos hospitais, em razão do aumento de custos assistenciais e da redução de receitas eletivas entre 2019 e 2020 (KHULLAR D, et al., 2021). Esses achados reforçam que, no contexto pandêmico, o impacto financeiro das internações associado à rigidez dos requisitos administrativos tornou ainda mais sensível a ocorrência de perdas decorrentes de glosas por inconsistências cadastrais. Nesse contexto, os processos de auditoria em saúde assumem papel estratégico, não apenas na identificação de inconsistências após o processamento, mas também como mecanismo preventivo, contribuindo para a conformidade dos registros e para a mitigação de perdas financeiras. Estudos nacionais destacam que a auditoria hospitalar, quando estruturada de forma sistemática, atua como instrumento de controle interno capaz de reduzir falhas administrativas e inibir irregularidades no faturamento (RODRIGUES JAR M, et al., 2018; SANTOS LM e OLIVEIRA RP, 2023).

Esse padrão de falhas sugere que inconsistências relacionadas à compatibilidade entre produção assistencial registrada e capacidade instalada do estabelecimento constituem importante fator associado às perdas financeiras por rejeição no período analisado. Do ponto de vista da gestão hospitalar, tal achado indica fragilidades nos processos de registro assistencial, parametrização do sistema de informação e validação prévia do faturamento. Dessa forma, a priorização de estratégias de qualificação do registro assistencial, revisão das regras de faturamento e aprimoramento dos mecanismos de auditoria prévia pode contribuir para reduzir significativamente o volume de rejeições e otimizar a eficiência do processo de faturamento hospitalar.

No contexto do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, cabe ao médico assistente a responsabilidade pelo preenchimento da AIH, documento que fundamenta tanto o registro assistencial quanto o faturamento da internação. Considerando que eventuais inconsistências nesse preenchimento podem resultar em glosas e perdas financeiras, torna-se imprescindível a atuação estruturada da auditoria hospitalar como mecanismo de apoio, orientação e monitoramento dos registros. Mais do que um instrumento de conferência posterior, a auditoria pode exercer papel educativo e preventivo, contribuindo para a padronização

das informações, a conformidade com as normativas vigentes e a mitigação de não conformidades administrativas.

Estudos recentes demonstram que auditorias clínicas estruturadas em ciclos sistemáticos melhoram significativamente a conformidade com padrões de segurança e qualidade nos hospitais, reforçando a importância dessa ferramenta não apenas como conferência posterior de documentos, mas como mecanismo de prevenção de irregularidades e promoção da qualidade assistencial (SILVA MV, et al., 2022).

Além disso, evidências nacionais indicam que a auditoria hospitalar exerce papel fundamental na redução de glosas e na qualificação do faturamento, ao promover análise crítica dos registros, padronização de fluxos e orientação contínua das equipes assistenciais (RODRIGUES JARM, et al., 2018). Dessa forma, a auditoria em saúde ultrapassa a dimensão meramente fiscalizatória e assume caráter educativo e preventivo, funcionando como mecanismo inibidor de irregularidades e fortalecendo a governança institucional.

Para esta pesquisa, algumas limitações precisam ser consideradas. A primeira refere-se à escassez de estudos específicos sobre glosas hospitalares, especialmente no que diz respeito à sua distribuição por subgrupos e aos fatores relacionados aos procedimentos cirúrgicos, o que dificultou comparações mais aprofundadas com a literatura. Além disso, por se tratar de um estudo retrospectivo baseado em dados secundários, a análise ficou condicionada à qualidade e à completude dos registros disponíveis no sistema, podendo haver inconsistências ou subnotificações. Outra limitação envolve a impossibilidade de explorar aspectos qualitativos, como a percepção dos profissionais sobre as causas das glosas e as dificuldades no processo de faturamento. Por fim, os resultados refletem a realidade de uma única instituição pública, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos hospitalares.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, mostraram que as glosas hospitalares se concentraram principalmente em procedimentos de média complexidade, responsáveis por 71,14% do impacto financeiro total. Observou-se aumento nas produções oncológicas, cardiovasculares e clínicas, com crescimento relevante das glosas nos grupos de oncologia e cirurgia do aparelho circulatório. A análise de Pareto indicou que três subgrupos concentraram a maior parte do prejuízo, sugerindo falhas pontuais no processamento das AIHs. As rejeições ocorreram, em sua maioria, por motivos administrativos, especialmente relacionados à atualização do CNES e à capacidade de diárias registradas, evidenciando fragilidades nos fluxos internos de conferência e faturamento. Como propostas de melhoria, destaca-se o acompanhamento contínuo das AIHs, da atualização adequada dos cadastros e do fortalecimento dos controles internos como medidas essenciais para reduzir glosas e melhorar a gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA RS, et al. Processos de faturamento hospitalar no SUS: desafios e estratégias de qualificação. Acta Paulista de Enfermagem, 2021; 34: eAPE20210045.
2. BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Contratualização de Hospitais no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.639, de 22 de dezembro de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
7. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS (CNM). Impacto financeiro da Média e Alta Complexidade: a sobrecarga do SUS nos Municípios. Brasília, DF: CNM, 2025.

8. FERREIRA AC. Sistemas de Informação e Gestão em Saúde. 2. ed. São Paulo: Editora Acadêmica, 2025.
9. FERREIRA TS, et al. Auditoria em saúde como instrumento de gestão no Sistema Único de Saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 2022; 22: 87.
10. GUTERRES HLS. O financiamento do Sistema Único de Saúde em um hospital universitário no estado do Pará: análise do faturamento de contratualização. 2024. 86 f. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2024.
11. KHULLAR D, et al. Hospital financial effects of COVID-19: financial strain and recovery efforts. *JAMA*, 2014; 325(16): 1603-1604.
12. MASSACHUSETTS HEALTH POLICY COMMISSION. Evidence of Administrative Complexity: Health Insurance Claim Denials in Massachusetts. Massachusetts: DataPoints Series, 2026; 33.
13. MARQUES DS, et al. Um estudo acerca das glosas em um hospital filantrópico. Associação Brasileira de Custos, 2023.
14. MENDES AMS, et al. Um estudo acerca das glosas em um hospital filantrópico. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 2014; 3(1): 127-138.
15. RODRIGUES JARM, et al. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(5): 2658-2666.
16. SANTOS LM, OLIVEIRA RP. Gestão de custos e glosas em hospitais públicos. *Revista de Administração em Saúde*, 2023; 25(1): 45-60.
17. SANTOS HLPC, et al. Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da COVID-19 no Brasil em 2020. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 52.
18. SILVA JA. A transição epidemiológica e o impacto no SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.
19. SILVA MV, et al. Auditoria hospitalar como ferramenta de qualificação da assistência: revisão integrativa. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 2022; 11: 2.
20. SOUZA M, et al. Auditoria em saúde: contribuições para a gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, 2020; 44(125): 1020-1032.
21. OLIVEIRA DA, et al. Registros de enfermagem como ferramenta para a qualidade da assistência e segurança do paciente. Texto & Contexto Enfermagem, 2020; 29: e20190123.
22. PEREIRA LR, et al. Indicadores de desempenho hospitalar e sustentabilidade financeira em instituições públicas. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(8): 3255-3264.