**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

GISELE CAROLINE RICHI FABRO

Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão integrativa

RIBEIRÃO PRETO (SP)

2020

GISELE CAROLINE RICHI FABRO

Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão integrativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestra em Ciências.

Linha de pesquisa: Gestão e Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.

RIBEIRÃO PRETO (SP)

2020

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fabro, Gisele Caroline Richi
Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão
integrativa. Ribeirão Preto, 2020.
98 p.: il.; 30 cm.

Dissertação de mestrado, apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração:
Enfermagem Fundamental. Orientadora: Profa. Dra. Lucieli
Dias Pedreschi Chaves.

1. Auditoria. 2. Gestão em Saúde. 3. Hospitais.

Nome: FABRO, Gisele Caroline Richi

Título: Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão integrativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: _____ de _____ de 20____.

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Aos **meus pais**, toda a minha gratidão e amor.

Vocês são minha base de vida e formação.

Ao meu **irmão Rodrigo e à minha tia (Tata)**, que sempre estiveram presentes, me apoiando em todos os momentos.

Ao **meu amor, Vitor**, obrigada pelo carinho, compreensão, apoio e companheirismo, principalmente durante esta etapa desafiadora. Te amo!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter me proporcionado as melhores oportunidades, por estar sempre ao meu lado, por ter me capacitado e fortalecido em todos os dias da minha vida.

À Profa. Dra. **Lucieli Dias Pedreschi Chaves**, pela pessoa e profissional maravilhosa, pelo acolhimento, compreensão, pela maneira de conduzir a construção do conhecimento e oportunidade de tê-la como orientadora. Todo meu respeito e admiração em ter trabalhado ao seu lado.

À Profa. Dra. **Karina Dal Sasso Mendes**, pela profissional humana, com disponibilidade e auxílio na construção deste trabalho. Muito obrigada!

Ao **Grupo de Pesquisa, Josué, Márcia, Verônica, Camila, Mayra e Wanderson**, obrigada pela oportunidade de conviver com vocês, pelas risadas e pelos momentos de apoio mútuo.

À minha amiga, **Andréia Boldrini**, por estar ao meu lado, ajudando-me, aconselhando-me e vibrando sempre.

Aos meus **sogros**, pelo incentivo e torcida na conclusão desta etapa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (**CAPES**), pelo apoio ao trabalho realizado.

À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)**, pela oportunidade em deixar-me fazer parte dessa instituição.

RESUMO

FABRO, G. C. R. **Contribuições da auditoria na gestão hospitalar: revisão integrativa**. 2020.98f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

A auditoria em saúde é considerada um instrumento que permite auxiliar na gestão de serviços de saúde. Por meio de sua aplicação, é possível obter um diagnóstico situacional para intervir com a finalidade de obter mudanças e melhorias; entretanto, há controvérsias quanto ao seu enfoque contábil-financeiro e/ou de qualidade assistencial, variando esse foco em diferentes contextos e situações, tanto no Sistema Único de Saúde quanto na saúde suplementar. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento científico produzido sobre a auditoria e sua contribuição para a gestão na atenção hospitalar. Trata-se de revisão integrativa, norteadas pela questão “Quais as evidências científicas acerca da auditoria como contribuição para a gestão na atenção hospitalar?”, que percorreu cinco etapas para a sua elaboração. Os estudos primários foram selecionados nas bases de dados LILACS, MEDLINE via PubMed, Scopus, Embase e *Web of Science*. A amostra da revisão integrativa foi composta por 18 estudos, que foram inseridos e armazenados no *software EndNote Basic*. Para sistematizar os artigos selecionados, optou-se pelo uso do *software Rayyan* e, para a análise de similaridade das palavras, utilizou-se o *Iramuteq*. A seleção dos artigos foi realizada em dupla conferência por dois pesquisadores, de modo independente. Após a síntese, os estudos foram agrupados em duas categorias. “A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais” agrupa 16 artigos, que trazem diferentes estratégias, como o processo educativo e a implantação de protocolos/diretrizes assistenciais, que possibilitam o planejamento e a tomada de decisão por parte do gestor para qualificar a assistência. Já a categoria “Auditoria e gestão de custos” agrupa cinco artigos, que trazem uma contribuição importante em relação à adequação de gastos e custos para redistribuir e otimizar os recursos envolvidos na assistência ao paciente. As evidências científicas incluem conhecimentos acerca de auditoria, que favorecem a gestão hospitalar, principalmente em intervenções para a revisão e melhorias de processos assistenciais, a implantação de protocolos clínicos, a promoção de ações que envolvam o processo educativo e a reflexão da prática por parte dos profissionais,

propiciando uma assistência de qualidade e possibilitando, também, a gestão de custos.

Palavras-chave: Auditoria. Gestão em Saúde. Hospitais.

ABSTRACT

FABRO, G. C. R. **Contributions of auditing in hospital management: an integrative review.** 2020.98f. Dissertation (Master of Science), Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

The health audit is considered a tool to assist in the management of health services. Through its application, it is possible to obtain a situational diagnosis to intervene in order to obtain changes and improvements; however, there are controversies regarding its accounting-financial and/or assistance quality approach, varying this focus in different contexts and situations, both in the Unified Health System and in supplementary health. The objective of this study is to analyze the scientific knowledge produced about auditing and its contribution to management in hospital care. It is an integrative review, guided by the question "What are the scientific evidences about auditing as a contribution to management in hospital care?", which went through five stages for its elaboration. The primary studies were selected in the LILACS, MEDLINE databases via PubMed, Scopus, Embase and Web of Science. The sample of the integrative review was composed of 18 studies, which were inserted and stored in the EndNote Basic software. To systematize the selected articles, the Rayyan software was used, and for the analysis of similarity of words, Iramuteq was used. The selection of the articles was done in a double conference by two researchers, independently. After the synthesis, the studies were grouped into two categories. "The audit on the qualification of assistance and management processes" groups 16 articles, which bring different strategies, such as the educational process and the implementation of assistance protocols/guidelines, which enable the planning and decision making by the manager to qualify the assistance. The category "Audit and cost management" groups five articles, which bring an important contribution in relation to the adequacy of expenses and costs to redistribute and optimize the resources involved in patient care. The scientific evidence includes knowledge about auditing, which favors hospital management, mainly in interventions for the review and improvement of assistance processes, the implementation of clinical protocols, and the promotion of actions that involve the educational process and the reflection of practice by professionals, providing quality assistance and also enabling cost management.

Keywords: Audit. Health Management. Hospitals.

RESUMEN

FABRO, G. C. R. **Contribuciones de la auditoría a la gestión hospitalaria: una revisión integradora.** 2020.98f. Disertación (Maestría en Ciencias) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

La auditoría sanitaria se considera un instrumento que permite asistir en la gestión de los servicios de salud. A través de su aplicación, es posible obtener un diagnóstico situacional para intervenir con el fin de obtener cambios y mejoras; sin embargo, existen controversias en cuanto a su enfoque contable-financiero y / o de calidad de la atención, este enfoque varía en diferentes contextos y situaciones, tanto en el Sistema Único de Salud como en la salud suplementaria. El objetivo de este estudio es analizar el conocimiento científico producido sobre la auditoría y su contribución a la gestión en la atención hospitalaria. Se trata de una revisión integradora, guiada por la pregunta “¿Cuál es la evidencia científica sobre la auditoría como aporte a la gestión en la atención hospitalaria?”, que pasó por cinco etapas para su elaboración. Los estudios primarios se seleccionaron en las bases de datos LILACS, MEDLINE a través de PubMed, Scopus, Embase y *Web of Science*. La muestra de la revisión integradora consistió en 18 estudios, los cuales fueron insertados y almacenados en el *software EndNote Basic*. Para sistematizar los artículos seleccionados, se optó por utilizar el *software Rayyan* y, para el análisis de similitud de las palabras, se utilizó el *Iramuteq*. La selección de artículos se llevó a cabo en una doble conferencia por dos investigadores, de forma independiente. Después de la síntesis, los estudios se agruparon en dos categorías. “La auditoría sobre la calificación de los procesos asistenciales y de gestión” agrupa 16 artículos, que traen diferentes estrategias, como el proceso educativo y la implementación de protocolos / lineamientos asistenciales, que posibilitan la planificación y toma de decisiones por parte del gestor para calificar la atención. Ya la categoría “Auditoría y gestión de costes” agrupa cinco artículos, que hacen un aporte importante en relación a la adecuación de los gastos y costes para redistribuir y optimizar los recursos involucrados en la atención al paciente. La evidencia científica incluye conocimientos sobre auditoría, lo que favorece la gestión hospitalaria, especialmente en las intervenciones para la revisión y mejora de los procesos asistenciales, la implementación de protocolos clínicos, la promoción de acciones que involucran el

proceso educativo y la reflexión de la práctica por parte de los profesionales, brindando una atención de calidad y posibilitando también, el manejo de costos.

Palabras clave: Auditoría. Gestión en Salud. Hospitales.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma do processo de seleção dos estudos que compõem a RI.....	42
Figura 2	Nuvem de palavras.....	44
Figura 3	Gráfico de similitude.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Elementos da estratégia PICO para a construção da pergunta norteadora.....	36
Quadro 2	Estratégia de busca para a base LILACS.....	38
Quadro 3	Estratégia de busca para as bases Embase, MEDLINE via PubMed, Scopus e <i>Web of Science</i>	38
Quadro 4	Nível de evidência de acordo com a questão de estudo.....	40
Quadro 5	Aspectos gerais dos estudos incluídos na RI, considerando a distribuição em categorias, autor, título, periódico, ano, tipo de estudo, questão do estudo/nível de evidência.....	46
Quadro 6	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID01.....	49
Quadro 7	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID02.....	50
Quadro 8	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: Auditoria e gestão de custos - ID03.....	51
Quadro 9	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID04.....	52
Quadro 10	Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos - ID05.....	53
Quadro 11	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: Auditoria e gestão de custos - ID06.....	55
Quadro 12	Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos - ID07.....	56
Quadro 13	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID08.....	57
Quadro 14	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID09.....	58
Quadro 15	Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos – ID10.....	59
Quadro 16	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID11.....	60
Quadro 17	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID12.....	61
Quadro 18	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID13.....	62

Quadro 19	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID14.....	63
Quadro 20	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID15.....	64
Quadro 21	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID16.....	65
Quadro 22	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID17.....	66
Quadro 23	Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID18.....	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACQAE	Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
ARA	Antagonistas dos Receptores da Aldosterona
ASSFAR	Assistência e Auditoria Farmacêutica
ATM	Antimicrobianos
BRA	Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina
CBA	<i>Criteria Based Audit</i>
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento
CID-10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CMS	Cirurgias Múltiplas e Sequenciais
CRS	Coordenadorias Regionais de Saúde
CS	<i>Caesarean Section</i>
COREN-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
DDD	Dose Diária Definida
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPH	<i>Department of Public Health Georgia</i>
EBT	<i>Evidence Based Therapy</i>
ECO	Ecocardiograma
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EMBASE	<i>Excerpta Medica dataBASE</i>
EMTREE	<i>Embase Subject Headings</i>
GIH	Guia de Internação Hospitalar
HMIS	<i>Health Management Information System</i>
HURNPR	Hospital Universitário da Região Norte do Paraná
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IECA	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multi-dimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Sciences Literature</i>

MDA	<i>Maternal Death Audits</i>
MDR	<i>Maternal Death Review</i>
MDs	<i>Maternal Deaths</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MPDSR	<i>Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response</i>
OPM	Órteses, Próteses, Materiais Especiais
OPS	Operadora de Planos de Saúde
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PICO	<i>Population (população), Intervention (intervenção), Comparison (Comparação) da intervenção (se aplicável) e Outcome (Resultados)</i>
PubMed	<i>Public/Publisher Medline da US National Library of Medicine</i>
QUARISMA	<i>Quality of Care, Obstetrics Risk Management, and Delivery Mode</i>
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
RI	Revisão integrativa
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCOPUS	<i>Sci Verse SCOPUS</i>
SES/RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	17
2	INTRODUÇÃO.....	20
2.1	Contextualização da temática: auditoria.....	20
2.2	Considerações sobre auditoria.....	25
3	JUSTIFICATIVA.....	34
4	OBJETIVO.....	35
5	MATERIAL E MÉTODO.....	36
5.1	Elaboração da questão norteadora.....	36
5.2	Busca e seleção dos estudos.....	37
5.3	Extração de dados dos estudos.....	39
5.4	Avaliação dos estudos incluídos na RI.....	39
5.5	Análise dos resultados da revisão.....	40
6	RESULTADOS.....	42
7	DISCUSSÃO.....	69
7.1	A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais	69
7.2	Auditoria e gestão de custos.....	81
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
	REFERÊNCIAS.....	87
	ANEXO.....	96
	ANEXO A - Instrumento para a coleta de dados.....	96

1 APRESENTAÇÃO

Em 2008, ingressei na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), no curso de Bacharel em Enfermagem, concluindo a graduação em 2011. Realizei um dos estágios curriculares supervisionados, exigidos no curso de graduação, na Secretaria Municipal de Saúde, experiência que despertou o interesse pela dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro, tanto no que diz respeito ao sistema de saúde quanto no desenvolvimento de competências para a prática gerencial com a equipe de Enfermagem.

Após a conclusão da graduação, tive a oportunidade de participar do programa de *trainee* em Enfermagem em uma operadora de saúde suplementar do interior do Estado de São Paulo. Durante esse período, pude conhecer o funcionamento de diferentes setores na empresa e, mais especificamente, o de Auditoria e de Regulação do Acesso. Após a fase como *trainee*, permaneci por mais dois anos exercendo a função de enfermeira auditora, em atuação direta com o gerente da área de auditoria e em contato com os prestadores de serviços hospitalares.

Essa experiência favoreceu a aproximação e a compreensão acerca do sistema de saúde suplementar, das normativas que norteiam a relação entre operadoras de saúde e prestadores de serviços médico-hospitalares, dentre outras. O sistema de saúde suplementar representa o setor com potencial para a atuação do enfermeiro cuja formação acadêmica contempla, além dos conhecimentos técnico-científicos relativos à assistência à saúde, aqueles relativos ao gerenciamento de serviços e sistemas de saúde.

Concomitantemente ao período como enfermeira *trainee*, investindo em capacitação e qualificação profissional, participei do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* - Especialização em Auditoria nos Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), tendo desenvolvido o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A importância das anotações de enfermagem nos prontuários em relação às glosas hospitalares: uma revisão da literatura”.

Após ser aprovada em concurso público, iniciei atividades como enfermeira, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jaime Bonifácio da Silva, do município de

Sertãozinho-SP, na qual também atuei como responsável técnica junto ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Ao término de dois anos como enfermeira na UBS, houve a oportunidade de transferência para o Departamento de Vigilância em Saúde, no mesmo município. Atualmente, sou integrante da equipe técnica da Vigilância Sanitária, atuando no monitoramento e na inspeção em estabelecimentos de serviços de saúde.

Ao integrar as experiências em setores diferentes, como a Saúde Suplementar e o Sistema Único de Saúde (SUS), tenho observado que é fundamental a participação do enfermeiro nos âmbitos assistencial e gerencial, em ações com pacientes e equipe, na gestão do capital humano, de recursos materiais, na perspectiva de instrumentalizar o cuidado centrado no paciente.

Essa trajetória profissional, somada ao interesse pela pesquisa e pela área acadêmica, estimulou o retorno à universidade com foco na continuidade da formação centrada na investigação acerca da auditoria em saúde enquanto instrumento de gestão de custos e do cuidado.

A aprovação no processo seletivo da Pós-graduação, nível Mestrado, marcou o início do percurso em 2018, incluindo cursar disciplinas que foram essenciais por contribuírem positivamente para o desenvolvimento do projeto de pesquisa, propiciarem visão ampla do cenário de Ensino Superior nacional e dos programas da pós-graduação da EERP-USP. Simultaneamente, ainda no contexto da pós-graduação, exerci a representação discente em órgãos colegiados, o que colaborou para o meu aprimoramento e a aproximação com a gestão de programas e da formação docente do pós-graduando. Em conjunto com colegas mestrandos e doutorandos do grupo de pesquisa, participei de um conjunto de atividades que favoreceram o desenvolvimento profissional e intelectual, como palestras, eventos científicos, publicação de artigos, entre outros.

Em fevereiro de 2019, fui aprovada no exame de qualificação e esta etapa permitiu ajustar aspectos operacionais do projeto de pesquisa e iniciar a fase de coleta e análise de dados.

Outra fase importante foi a participação, como aluna, no Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), que possibilitou olhar a função docente para além da sala de aula, favorecendo a formação para a atividade didática. Participar das atividades teórico-práticas em uma disciplina da área de gestão possibilitou

acompanhar o desenvolvimento dos alunos, a construção do conhecimento, os aspectos da relação discente-docente e a interface ensino-serviço.

Enfim, o mestrado representou um período importante na minha trajetória e no processo de construção da identidade profissional e oportunizou o desenvolvimento de diversas atividades e experiências positivas. Acredito que a inserção na pós-graduação tem favorecido o desenvolvimento profissional, bem como a possibilidade de colaborar com a Enfermagem na geração de novos conhecimentos. A dissertação representa a finalização de uma importante etapa e seus resultados podem contribuir para uma melhor compreensão da auditoria e sua contribuição na gestão em saúde.

2 INTRODUÇÃO

2.1 Contextualização da temática: auditoria

A palavra auditoria teve sua origem no latim *audire*, que significa “ouvir”, porém, pode ser mais bem descrita pela palavra *audit* da língua inglesa, a qual traz o entendimento de examinar, corrigir e certificar (DIAS *et al.*, 2011). A auditoria surgiu antes da era cristã, na área contábil, datando de 2600 a.C. Com o advento da Revolução Industrial, na Inglaterra no século XVIII, ocorreu um importante desenvolvimento da auditoria, pois as fábricas tiveram que controlar melhor os lucros e verificar as taxas tributárias (RIBEIRO; SILVA, 2017).

A auditoria visa ao fornecimento de dados e informações que auxiliam os gestores no processo decisório e pode ser entendida como um instrumento/ferramenta de controle interno, com o objetivo de monitoramento e planejamento dos processos internos da empresa, gerando informações concretas por meio de relatórios técnicos (SILVA; VIEIRA, 2015). A auditoria interna é considerada uma relevante ferramenta para a avaliação e gestão de riscos, resultando no aprimoramento dos processos da organização (DELOITTE, 2015).

A necessidade de informações para avaliar a segurança, a liquidez, a rentabilidade e as demonstrações contábeis das empresas privadas e entidades públicas, concomitantemente ao progresso nas áreas econômica, política e de comunicações, e a premência de sustentabilidade ecológica das empresas, funcionários e consumidores compõem um conjunto de fatores que contribui para a consolidação da auditoria como ferramenta de gestão (BATISTA, 2011).

No setor da saúde, o primeiro marco da auditoria data de 1918 com o médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em atuação com o objetivo de verificar a qualidade na assistência prestada ao paciente por meio da análise de anotações e prontuários (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

A auditoria de Enfermagem foi apresentada inicialmente em publicações da década de 1950, nos Estados Unidos, por uma enfermeira, professora da *Wayne State University* de Detroit. O *Phaneuf's Nursing Audit* era a ferramenta desenvolvida para a auditoria retrospectiva de Enfermagem para a avaliação da qualidade da assistência prestada por meio das anotações nos prontuários (PINTO; MELO, 2010).

No Brasil, na década de 70, surgiu a necessidade, por parte do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), de controlar a assistência médica prestada nos setores público e privado, em consequência de fraudes e desvios de recursos financeiros. Em 1976, as contas hospitalares converteram-se em Guia de Internação Hospitalar (GIH) e a auditoria foi estabelecida, permitindo, assim, o controle efetivo e técnico. Nesse período, a atenção hospitalar era atribuição do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e a auditoria era uma atividade punitiva e exclusivamente financeira. Como forma de aperfeiçoamento, a GIH foi substituída, em 1983, pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Nesse mesmo ano, foram reconhecidos o cargo de médico auditor e a prática da auditoria a ser desenvolvida em hospitais (GOTO; IACHECEN; TAVARES, 2019).

No Brasil, a inserção do processo de auditoria no SUS procurou preservar, ao usuário, à União, aos Estados e aos municípios, a qualidade dos serviços prestados, além de conservar que o dinheiro público fosse utilizado de forma adequada (MELO; VAITSMAN, 2008).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), ao regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, estabeleceu o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), como mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os municípios. No entanto, a instituição desse sistema, de forma descentralizada, deu-se apenas em 27 de julho de 1993, pelo artigo 6º, da Lei nº 8.689, e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2014). Cabe destacar que o SNA herdou parte da lógica de auditoria empregada pelo extinto INAMPS, ou seja, a atuação da auditoria como controle de custos referente à produção de procedimentos, aos serviços contratados e punições, muito embora a lógica do sistema de saúde fosse bastante distinta.

No SUS, a auditoria é conceituada como:

O exame sistemático e independente dos fatos pela observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do

SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde (BRASIL, 2011, p. 6).

A auditoria é uma ferramenta usada na regulação e no controle da utilização de serviços de saúde. Na saúde suplementar, seu foco tem se dirigido para a otimização de custos relativos à assistência prestada (PINTO; MELO, 2010).

Saúde suplementar é o subsistema de saúde integrado por serviços e intervenções de saúde, seguros e planos privados de assistência médica prestados pela iniciativa privada. No Brasil, teve sua expansão a partir da década de 1970, crescendo a partir da crise do modelo médico previdenciário (SILVA *et al.*, 2013).

Em 2000, no âmbito do Ministério da Saúde, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com a finalidade de fiscalizar e controlar as ações e os serviços de saúde suplementar (operadoras, medicina de grupo, dentre outros). A Lei nº 9.656, de 1998 (BRASIL, 1998), e a Lei nº 9.961, de 2000 (BRASIL, 2000), compõem o marco regulatório saúde suplementar com a definição das atribuições da ANS (SIQUEIRA, 2014).

A ANS tem como finalidade:

[...] promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país (BRASIL, 2000).

O setor de saúde suplementar, anteriormente à Lei nº 9.656, de 1998 (BRASIL, 1998), não era regido por normas ou regras específicas, o que gerava conflitos entre as operadoras de saúde e os beneficiários. As ações entre as partes eram estabelecidas por contratos que, muitas vezes, não traziam clareza de informações, fomentavam dúvidas e, conseqüentemente, podiam beneficiar somente parte dos envolvidos na relação contratual (AFONSO, 2017). Assim, a Lei nº 9.656, de 1998, regulamentou os planos de saúde no Brasil, dispondo sobre as normativas e os conceitos da saúde suplementar, mais conhecida como planos privados de saúde (BRASIL, 1998).

Essa lei define planos privados de saúde como:

[...] prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de

acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente a expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor (BRASIL, 1998).

A ANS tem um glossário que define termos relativos à saúde suplementar. Tal documento utiliza a expressão Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde como sinônimo de operadora; operadora de plano de saúde e operadora de plano privado de assistência à saúde, cuja definição é “pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na ANS, que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde” (BRASIL, 2012). Nesta dissertação, adotam-se as fontes pagadoras como sendo a instituição responsável pelo pagamento das contas hospitalares, que podem ser as operadoras de planos de saúde, os convênios médicos, as seguradoras, o SUS; beneficiário remete-se ao indivíduo que recebe o serviço, o consumidor do plano de saúde; prestadores de serviços médicos hospitalares como sendo clínicas, hospitais, laboratórios, entre outros serviços de saúde.

Com a expansão e o avanço do sistema de saúde, maior envolvimento com a vida das pessoas e elevação de custos, tem havido maior necessidade de controle de resultados operacionais, administrativos e financeiros, ampliando também a preocupação com a qualidade da assistência prestada (VIANA *et al.*, 2016).

Destaca-se que as ações de auditoria permeiam o enfoque financeiro/contábil e o assistencial, com abordagem diferenciada entre profissionais, prestadores de serviços e operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como entre usuários, auditores e gestores. É preciso ressaltar que os aspectos econômicos e assistenciais têm interface, uma vez que a suficiência de recursos em saúde, em última análise, implica garantir a realização do cuidado. O aumento dos custos de assistência à saúde vem tornando-se objeto de atenção dos gestores e profissionais de saúde, seja pelo SUS ou pela saúde suplementar, por meio das operadoras de planos de saúde e convênios (ANDRADE; BENEVIDES, 2019).

A auditoria promove suporte aos gestores de forma ampla desde a elaboração de pacotes e contratos de atendimento, pareceres técnicos, indicadores, atuando no monitoramento da assistência e respectivo registro documental para

detectar não conformidades e/ou irregularidades que requerem correção, contribuindo para gerar melhorias do atendimento na rede credenciada de prestadores de serviços e/ou instituições próprias (GAIO, 2019).

Instrumento com potencial estratégico, tanto para favorecer a qualidade assistencial quanto a abordagem financeira, a auditoria é considerada importante instrumento de gestão, vem se consolidando para auxiliar o planejamento, a execução e avaliação qualiquantitativa das ações e serviços de saúde, a análise dos processos por meio de monitoramento de indicadores, em atuação documental e *in loco* (LIBERATTI *et al.*, 2020).

Conceitua-se auditoria como a avaliação da assistência prestada ao paciente por meio da avaliação dos registros em prontuários, verificando a concordância entre a assistência prestada e os itens faturados na conta hospitalar, garantindo, dessa forma, o pagamento de acordo com o que foi efetivamente realizado (MOTTA, 2009).

A auditoria faz parte de um processo de geração de informações que auxiliam as ações e decisões de equipes e instituições da área da saúde, visa ao monitoramento de processos e controle dos resultados. Tem por objetivo assegurar maiores resultados ao verificar as conformidades concedidas com os termos dos contratos, normas e leis vigentes, baseando-se na ética e justiça, reduzindo, dessa forma, riscos e sendo mais eficiente (CARRIÇO, 2014).

Para melhorar a assistência prestada ao paciente, a auditoria, por meio do uso econômico de recursos, pode ter função educativa para os profissionais de saúde, uma vez que seus resultados podem estimular mudanças na prática, além de incentivar a cultura reflexiva de revisão de processos assistenciais e gerenciais que levem aos melhores resultados com foco na satisfação do paciente (LOUREIRO *et al.*, 2018).

A auditoria articula-se à qualidade assistencial como meio de adequar, controlar, registrar e analisar para atender às exigências dos pacientes, os quais serão beneficiados ao receber assistência de qualidade a partir do serviço ofertado de maneira segura e eficaz. É por seu intermédio que os envolvidos no processo assistencial, a partir das orientações, capacitações, indicadores, entre outros, têm condições para avaliar a assistência oferecida aos pacientes, tendo oportunidades de readequação dos serviços prestados. Ou seja, a auditoria é uma ferramenta

capaz de trazer subsídios para a gestão sobre dados que envolvem o processo assistencial hospitalar, sua eficiência, eficácia e possíveis falhas, auxiliando, dessa forma, no plano de ação que poderá ser implementado para melhorias necessárias (BAZZANELLA, 2013; SEGATELI; CASTANHEIRA, 2015; LIBERATTI *et al.*, 2019).

A auditoria tem como objetivo melhorar a qualidade e/ou eficiência dos cuidados em saúde ao implementar mudanças e estabelecer padrões com melhores práticas e evidências para os atendimentos dos pacientes (CURTIS; DRENNAN, 2013; SEGATELI; CASTANHEIRA, 2015).

No SUS, auditoria significa:

Emitir uma opinião conclusiva sobre uma dada situação encontrada em relação a um critério disponível ou inferido, dentro dos limites permitidos pelo conjunto de exames empregados. Ou seja, o objetivo de uma auditoria é sempre verificar em que medida uma situação encontrada se distancia do que deveria ser segundo algum critério estabelecido nas leis, normas ou princípios (BRASIL, 2017a, p. 10).

Esta aproximação da temática sinaliza que, historicamente, o enfoque dado à auditoria foi diversificado. No próximo tópico, apresentam-se conceitos de auditoria.

2.2 Considerações sobre auditoria

A saúde tem sido considerada sob diversas perspectivas. Quando analisada como setor da economia, responsável pela produção de serviços para atender às demandas da população, o debate foca temas relativos à gestão e ao financiamento. Referente à gestão, discutem-se aspectos relativos à organização da rede de atenção, qualidade da atenção, controle social, facilidades e/ou dificuldades de acesso, prestação direta de assistência à saúde, capacitação de pessoal, implicações da transição demográfica e epidemiológica e uso de ferramentas gerenciais (planejamento, controle, regulação, auditoria e avaliação). No que diz respeito ao financiamento, as questões concentram-se na determinação de fontes para tal e na (in)suficiência de recursos financeiros, adequação de gastos, incorporação tecnológica crescente e *mix* público-privado. Ou seja, elementos que apresentam importante interface e são campos de tensões entre as diferentes esferas governamentais e da sociedade em geral (CHAVES; TANAKA, 2012).

O contexto atual do setor saúde é marcado pela pluralidade de enfoques, dentre os quais o epidemiológico, o administrativo, o financeiro, o assistencial e o profissional, que impactam a organização dos serviços, a prestação da assistência e a sustentabilidade de sistemas/serviços de saúde. Nesse sentido, em diversas instituições de saúde, privadas e públicas, operadoras de planos de saúde, acreditadoras, dentre outras, tem sido enfatizado o tipo particular de avaliação: a auditoria.

Para além das questões financeiras, a auditoria sobressai-se no planejamento, execução e gerenciamento de ações de saúde, visando a resultados eficientes e com qualidade. A auditoria visa à qualidade da assistência também com a redução de custos, ao associar os valores financeiros aos resultados qualitativos, focando o aprimoramento da assistência prestada para a satisfação final do paciente, ao mesmo tempo em que se auxilia o processo de gestão hospitalar (RIBEIRO; SILVA, 2017).

A auditoria pode ser entendida como a atividade de recolhimento de dados, que gera informações, que procura evidências de não conformidades e/ou irregularidades e indica a necessidade para ações corretivas e/ou de aperfeiçoamento. Ao fornecer informações que auxiliem uma instituição, empresa ou organização a programar ações que possibilitem melhorar seus resultados, a auditoria é considerada instrumento para propor soluções ao fornecer um resultado que seja objetivo, coerente, justo e confiável (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2018).

As ações da auditoria devem ser pautadas como instrumento que visa a propiciar a conscientização dos profissionais que atuam na assistência ao paciente. Ao promover o gerenciamento do cuidado, por meio do planejamento das ações, possibilita benefícios para o paciente, com a melhoria da assistência prestada, e pode levar à redução de desperdícios, ou seja, a custos desnecessários (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Ferramenta imprescindível na gestão de saúde, a auditoria está migrando seu olhar punitivo para a visão educativa, além de gradativamente mudar seu vínculo das questões puramente financeiras e de redução de custos para também focar a qualidade dos serviços de saúde (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).

Atualmente, a auditoria procura distanciar-se de ser instrumento punitivo, trazendo ações educativas, corretivas e de otimização de recursos. Nessa perspectiva, o auditor deve tomar decisões com respaldo técnico-científico, responsabilidade, sendo um agente orientador, pacificador, disposto a impulsionar mudanças, para proporcionar a viabilização de custos e a qualidade da assistência. Assim, a auditoria contribui para a gestão por meio da melhor integração entre as áreas/setores, que pode potencializar a comunicação interna, corrigir falhas e promover a redução de desperdícios e o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (GONÇALVES; SILVA; SANTOS, 2017).

A auditoria tem como finalidade avaliar os documentos que compõem os processos administrativos, verificar a concordância dos elementos do sistema ou serviço prestado com o cumprimento das normas estabelecidas, emitir um diagnóstico sobre o desempenho da instituição auditada, seus processos e atividades realizadas, proporcionando, assim, ao auditado, aperfeiçoar seus processos internos, visando à melhoria da assistência prestada. Nesse sentido, a auditoria caracteriza-se como instrumento de apoio à gestão dos serviços de saúde (SEIXAS; OLIVEIRA; ZANBERLAN, 2015).

Com enfoque contábil-financeiro, a auditoria cumpre a finalidade institucional de comprovação de realização de ações e pagamentos de contas relativas à assistência, possibilitando a negociação entre as instituições prestadoras de serviços e as fontes pagadoras, a partir da elaboração de indicadores e relatórios técnicos. Utiliza a análise de documentos contratuais nos apontamentos e/ou questionamentos das glosas efetuadas e das não conformidades evidenciadas. O auditor, embasado em preceitos técnicos, pode reivindicar melhores condições de materiais e de profissionais para a assistência ao paciente, tais como a concordância dos pagamentos dos itens em conta hospitalar conforme a atualização das normas vigentes ou procedimentos operacionais padrão com as ações assistenciais embasadas na prática baseada em evidência (SCARPARO *et al.*, 2010; ZUNTA; LIMA, 2017).

Considerada um instrumento importante para o fortalecimento do SUS, a auditoria objetiva propiciar a garantia do acesso, a qualidade da atenção e a utilização adequada dos recursos. Suas práticas abrangem a avaliação das ações de promoção, prevenção e qualidade da assistência, propondo a redução das

iniquidades, a efetivação ao acesso e as ações dos serviços de forma eficiente (BRASIL, 2011).

A auditoria tem importante papel no caminho da consolidação do SUS, por meio da promoção e cumprimento dos seus princípios e diretrizes, fiscalizando as ações e serviços destinados à população. Dessa forma, trabalha com o objetivo de evitar possíveis distorções, corrigir as falhas existentes, averiguar também a qualidade da assistência e o acesso dos pacientes aos serviços de saúde (BRANDÃO; SILVA, 2015).

A auditoria em saúde possibilita que a gestão administrativa hospitalar possa informar-se e ter uma visão ampla de todo o processo operacional dos serviços de saúde, por meio da evidência de irregularidades e indicadores, resultando em sugestões para efetivar um plano de ação que vise a melhorias (SEGATELI; CASTANHEIRA, 2015).

De acordo com Ribeiro e Silva (2017), a auditoria visa a qualificar a assistência prestada ao paciente, auxiliar no gerenciamento dos custos e controle dos desperdícios por meio da análise do faturamento das cobranças efetuadas, ou seja, a análise das contas.

Os objetivos da auditoria vão desde garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como viabilizar economicamente a fonte pagadora (convênios/planos de saúde/SUS) por meio da conferência correta da utilização, cobrança dos recursos técnicos disponíveis, processo de reeducação dos prestadores de serviços, proporcionando um convívio harmônico entre as partes envolvidas (DORNE; HUNGARE, 2013).

Destaca-se que o foco da auditoria pode ser o todo do sistema de saúde (público ou suplementar) ou segmentos específicos do setor. A auditoria de Enfermagem permite análises diferenciadas, utilizando conceitos e instrumentos gerais direcionados para a especificidade das práticas de Enfermagem.

O enfermeiro tem, em sua formação, a visão ampliada da assistência e gerência, baseada em conhecimento técnico-científico, pautando, assim, as ações e intervenções. Tal fato possibilita elencar inconformidades ao mesmo tempo em que pode elaborar plano de ação para qualificar o serviço e favorecer a redução de custos, o que se torna algo vantajoso no contexto da auditoria hospitalar (CAMARGO; PEREIRA, 2017).

O enfermeiro auditor pode fazer uso do prontuário como instrumento que possibilite identificar as lacunas existentes na assistência adequadamente planejada. Concomitantemente, é necessário que o enfermeiro assistencial expanda seus conhecimentos sobre a área de custos em saúde para auxiliar na redução de desperdícios ao mesmo tempo em que otimiza o uso de recursos na instituição (RODRIGUES *et al.*, 2018). Destaca-se que não diz respeito à simples economia e à racionalidade centradas em favorecer o lucro, mas sim com foco na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

No processo de auditoria em saúde, também é indispensável a presença do auditor médico. Sua função de análise busca a concordância entre o que é solicitado e o recomendado por meio da análise técnica médica de acordo com o estabelecido na literatura científica, articulada à cobertura legal ou contratual, visando a monitorar e a controlar o processo administrativo em instituições públicas e privadas de assistência à saúde (WEERSMA *et al.*, 2015).

A auditoria pode ser utilizada pelas instituições de saúde, ao analisar o prontuário, para verificar o preenchimento correto em seus diversos campos. É preciso registrar, com completude, o atendimento, incluindo a anamnese, a prescrição e evolução médica e de Enfermagem, a checagem dos atendimentos prestados, os relatórios que compõem o prontuário, como o de anestesia e cirurgia, que são elementos que permitem verificar se a conta hospitalar está em conformidade com o atendimento realizado e também fornecem subsídios para a reeducação e a capacitação da equipe. As fontes pagadoras (convênios/planos de saúde/SUS) utilizam as informações do prontuário com a finalidade de avaliar a assistência de Enfermagem e médica prestada ao paciente, para verificar a realização dos procedimentos em concordância com padrões e protocolos estabelecidos, gerando informações que subsidiam a elaboração de relatórios, a participação em visitas hospitalares, as ações de avaliação e controle para a adequação e/ou continuidade do convênio, entre outros (DORNE; HUNGARE, 2013).

Na condução do processo de auditoria, é importante destacar que o prontuário constitui um dos principais instrumentos de trabalho, com a comprovação dos procedimentos realizados, o que traz embasamento para a cobrança justa das

fontes pagadoras, ou seja, os planos de saúde (GUERRER; LIMA; CASTILHO, 2015).

É possível identificar que a auditoria faz uso de outros instrumentos indispensáveis no seu processo, como, por exemplo: contrato com prestadores de serviços, onde constam as negociações de tabela de preços de diárias, taxas hospitalares, pacotes, entre outros; tabelas de procedimentos médicos, sendo elas Associação Médica Brasileira (AMB) e Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimento (CBHPM), que contêm parâmetros de valores para pagamentos dos honorários médicos; referencial de preços de materiais (Tabela Simpro) e guia farmacêutico com valores de medicamentos e soluções (Brasíndice); contas hospitalares; protocolos; relatórios ou estatísticas, roteiros ou *checklists*, entre outros (MOREIRA; RODRIGUES, 2019).

A incorporação de novas tecnologias e o uso de ferramentas digitais, tais como planilhas e *softwares*, proporcionam a descrição mais precisa das rotinas, favorecem a análise mais eficiente e têm provocado mudanças expressivas nos processos de auditoria na área da saúde (SILVA *et al.*, 2012).

Categorizar a auditoria na área na saúde em diferentes tipos favorece o planejamento das etapas operacionais para a sua realização. Destaca-se que não existe classificação oficial, fixa ou permanente. Assim, a auditoria pode ser categorizada ou classificada a partir de diferentes dimensões que se articulam.

De acordo com Motta (2009), a prática da auditoria, ao ser realizada durante a internação, por meio da verificação do prontuário ou visita, é denominada *in loco*. A avaliação e a autorização de procedimentos, antes de serem realizados, são denominadas de prospectiva. Já a auditoria retrospectiva é a análise do prontuário e da conta hospitalar após a alta médica. Quando realizada pela própria instituição prestadora do serviço, é denominada interna e, ao ser realizada por profissionais que não fazem parte da equipe da instituição hospitalar, é denominada de auditoria externa (GUEDES; TREVISAN, 2013; SETZ; DILNNOCENZO, 2009).

A auditoria, ao ser realizada internamente pelas próprias instituições hospitalares, possibilita a detecção precoce dos riscos que envolvem a segurança do paciente e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento. Inclui também uma avaliação do sistema de qualidade, mede o desempenho das instituições de saúde e condições para cuidados seguros em comparação, por exemplo, com diretrizes

nacionais. Dessa forma, incentiva a melhoria contínua da segurança do paciente, ao auxiliar a gestão a atingir seus objetivos, priorizando ações para avaliar e melhorar a eficácia da gestão de riscos (VAN GELDEREN *et al.*, 2017).

Outra classificação proposta por Araújo, Simões e Silva (1978) que, embora seja antiga, traz uma abordagem ampliada somada às definições trazidas por Santos e Sudani (2019) e inclui as dimensões: tempo; tipo; formas de intervenção; formas de atuação; natureza e limite.

Dessa forma, tem-se que, em relação ao tempo, a auditoria pode ser contínua - realizada totalmente ao longo do tempo - ou periódica, em intervalos definidos, sem continuidade. Quanto ao tipo: concorrente - acontece durante a internação do paciente, usando a avaliação de documentos e entrevista com ele; prévia/prospectiva - ação direcionada para o início do evento; analítica - analisa indicadores do processo. Referente à forma de intervenção: interna - desenvolvida por membros da própria instituição ou externa - por pessoas que não pertencem à instituição. Em relação à forma de atuação: auditoria de cuidados - foca a sistematização da assistência prestada; auditoria de contas - envolve atividades de negociação e validação das contas hospitalares; auditoria de gestão - avaliação de fluxos e processos para a melhoria contínua (SANTOS; SUDANI, 2019). Quanto ao tipo: retrospectiva - avalia os fatos passados, identificando os elementos que os evidenciam. Quanto à natureza: normal - em períodos determinados, com objetivos regulares de comprovação ou específica - diante de uma necessidade específica do momento. Referente ao limite: total - abrange todos os setores ou parcial - restrita a alguns (ARAÚJO; SIMÕES; SILVA, 1978).

A auditoria também pode ser classificada em analítica ou operativa, nas quais as atividades desempenhadas têm como objetivo analisar a formulação, implementação e os resultados de uma política, visando à reorientação ou à reformulação. É baseada na análise de dados estatísticos, documentos, laudos, entre outros, a fim de comparar com as normas e protocolos preestabelecidos, com possibilidades de redirecionar o modelo de atenção à saúde (CARRIÇO, 2014).

A auditoria de custos inclui a verificação de exames, os procedimentos realizados, os materiais e medicamentos utilizados, enfim, todos os insumos e serviços utilizados para a prestação da assistência ao paciente, estabelecendo-se, dessa forma, uma interface das informações recebidas por parte das instituições de

saúde (contas ou faturas hospitalares) com as que constam no prontuário do paciente. Já a auditoria de cuidados é classificada como uma avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente por meio das anotações que constam nos prontuários (VIEIRA, 2014).

Não existe a combinação de dimensões que seja ideal para a realização de auditorias. As análises de contexto e de objetivos da auditoria permitem propor as dimensões mais adequadas e/ou recomendáveis em cada situação, ressaltando que as limitações e potencialidades estão presentes de acordo com a opção pelas diferentes modalidades.

Na realização da auditoria, as dimensões somam-se. Por exemplo: na auditoria em contas hospitalares, podem-se utilizar as modalidades contínua, normal, total, retrospectiva e interna. Entretanto, sejam quais forem as dimensões focadas, o processo é sistemático e crítico, analisa as ações e decisões institucionais e de profissionais de serviços de saúde com a finalidade de potencializar a gestão administrativa.

Durante o processo de elaboração do plano de trabalho da auditoria, é preciso observar alguns aspectos: determinar e identificar (objetivos) sobre o que se pretende; a identificação do universo a ser auditado; elencar documentos considerados importantes para as análises, como, por exemplo, protocolos internos, normas e legislação vigentes e a elaboração de roteiros que auxiliem na coleta de dados (BRASIL, 2011).

A auditoria com *feedback* é utilizada como um componente fundamental da melhoria da qualidade, compreende um ou mais ciclos de estabelecimento de critérios de melhores práticas, a evidência da prática atual e de novas descobertas, a implementação de mudanças e o monitoramento e, assim, favorece melhorar o atendimento ao paciente ao analisar o desempenho clínico desejável em relação aos padrões existentes (FOY *et al.*, 2020).

O processo de auditoria fornece subsídios para a gestão, no sentido de nortear ações que propiciem melhorias e redução de custos, promovendo investimentos em estrutura física, tecnologia, pessoal, contribuindo para qualificar o atendimento (LOUREIRO *et al.*, 2018).

A importância da auditoria também é evidenciada no processo de adesão a protocolos clínicos assistenciais, sendo possível demonstrar o cenário e o

comportamento da prática que influencia os resultados e indicadores obtidos, os quais são imprescindíveis para a gestão da qualidade e a melhoria da organização em saúde. Ou seja, a atuação da auditoria, ao traduzir a prática existente, promove ações de melhorias no processo e que resultam em qualidade do atendimento (CASTRO; RODRIGUES, 2019).

Diferentes conceitos, finalidades e classificações permitem dar amplitude acerca dos possíveis enfoques e abordagens, esclarecendo-se que há uma interface e complementaridade de ideias que, de modo geral, têm enfoque contábil-financeiro e/ou assistencial acerca da auditoria. Além disso, é pertinente ter clareza que a auditoria tem ações e abordagens diferenciadas a depender da perspectiva adotada: instituição prestadora de serviço ou fonte pagadora. Ainda assim, a interface financeira e assistencial está presente.

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente, existe constante exigência para que os serviços de saúde privados e públicos se organizem de forma a responder às necessidades dos pacientes e a oferecer o cuidado efetivo, humanizado e de qualidade.

A auditoria está em constante expansão como auxílio ao processo de gestão com o propósito de melhoria de custos, evitar desperdícios e garantir atendimento de qualidade (SIQUEIRA, 2014).

Evidencia-se efetivo potencial da auditoria na saúde, mas há controvérsias quanto ao seu enfoque contábil-financeiro e/ou de qualidade assistencial, variando esse foco em diferentes contextos e situações, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. Cabe destacar que a percepção inicial é de que os enfoques podem ser complementares e com interfaces. Nesse sentido, torna-se relevante aprofundar estudos em relação à temática, uma vez que a auditoria está em constante ascensão, visando a qualificar a assistência e a desencadear mudanças expressivas no que se refere aos custos quem envolvem uma organização de saúde.

Assim, este estudo propôs-se não apenas a atingir os objetivos de síntese do conhecimento produzido, mas, também, aprofundar as investigações acerca da temática auditoria, seus diferentes enfoques e suas contribuições para a gestão hospitalar.

Diante das considerações apresentadas, questiona-se: *"Quais as evidências científicas acerca da auditoria como contribuição para a gestão na atenção hospitalar?"*.

Entende-se que essa resposta traz, como contribuição, a síntese analítica do panorama atual da produção científica sobre auditoria em saúde, apresentando as lacunas do conhecimento e as evidências científicas existentes sobre esta temática.

Os resultados podem trazer contribuições para embasar a atuação do enfermeiro, profissional em crescente reconhecimento para exercer ações de auditoria em saúde e Enfermagem. Acredita-se que as evidências científicas acerca da contribuição da auditoria para a gestão possam trazer subsídios para qualificar e direcionar a prática profissional.

4 OBJETIVO

Analisar o conhecimento científico produzido sobre a auditoria e sua contribuição para a gestão na atenção hospitalar.

5 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo que utilizou a Revisão Integrativa (RI), que sumariza a literatura e permite a compreensão de uma problemática, com potencialidade para construir a ciência de Enfermagem, além de contribuir para a concepção de teorias. A RI possibilita incluir pesquisas experimental e não experimental, consistindo em um dos métodos mais abrangentes de análise de pesquisa, com papel relevante na Prática Baseada em Evidências no contexto da Enfermagem (WHITEMORE; KNAFL, 2005).

O desenvolvimento da RI percorre cinco etapas (WHITEMORE; KNAFL, 2005), que serão descritas de acordo com a literatura e a proposta dos autores.

5.1 Elaboração da questão norteadora

Esta etapa refere-se à construção de uma pergunta que norteie o estudo. Para isso, foi utilizada a estratégia PICO (MELNYK *et al.*, 2011; GALVÃO; PEREIRA, 2014): **P**opulation (População); **I**ntervention (Intervenção); **C**omparison (Comparação) da intervenção (se aplicável) e **O**utcomes (Resultados), que resultou na questão norteadora “*Quais as evidências científicas acerca da auditoria como contribuição para a gestão na atenção hospitalar?*”.

Quadro 1 - Elementos da estratégia PICO para a construção da pergunta norteadora

	Definição	Descrição	
P	População (Participante/Estrutura/Problema)	Quem foi estudado?	Atenção Hospitalar
	Intervenção (Relação de cuidado/processo)		
I	Intervenção (Relação de cuidado/processo)	O que foi feito?	Auditoria em Saúde
C	Comparação das intervenções	Comparações entre resultados	Não aplicável
O	Resultados (Intermediários e finais)	Quais foram os resultados ou efeitos?	Contribuições para a gestão

Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre (2007).

É importante destacar que, de acordo com o objeto de estudo, nem todos os itens da estratégia PICO são preenchidos, a exemplo deste estudo, com o item comparação (C), pois a questão norteadora não busca comparar quais tipos (A ou B) de auditoria em saúde se mostram mais eficientes, mas sim obter a produção

científica acerca da auditoria na atenção hospitalar de modo que se possibilite a compreensão ampla da temática.

5.2 Busca e seleção dos estudos

Para a busca dos estudos a serem selecionados para a RI ser bastante ampla, optou-se por utilizar cinco bases de dados: *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) por ser o mais abrangente índice da literatura técnica e científica da América Latina e Caribe; *SciVerse Scopus* (Scopus) por apresentar visão abrangente dos resultados de pesquisa mundial nos campos de ciência, tecnologia, medicina e ciências sociais; *Public/Publisher Medline* (PubMed) da *US National Library of Medicine* por compreender mais de 27 milhões de citações para a literatura biomédica; *Excerpta Medica dataBASE* (Embase) por possuir o banco de dados da literatura biomédica internacional mais importante desde 1947 e *Web of Science* que cobre, aproximadamente, 12 mil periódicos, permitindo o acesso às referências e resumos em todas as áreas do conhecimento.

Considerou-se a linguagem (*Thesaurus*) de cada base de dados - *Medical Subject Headings* (MeSH) - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Embase Subject Headings* (EMTREE). As plataformas Scopus e *Web of Science* não possuem vocabulário próprio controlado e as palavras-chave definidas pela autora foram em conformidade às leituras prévias sobre a temática.

Considerada uma etapa árdua, complexa e dispendiosa, pode delimitar o desfecho da RI; é dependente da etapa que a antecede, pois, a clareza da finalidade da revisão é importante para a definição dos descritores a serem usados na busca nas bases de dados selecionadas (WHITEMORE; KNAFL, 2005).

Assim, foi realizado o levantamento de descritores e palavras-chave que constituíam os estudos utilizados na introdução, referencial teórico e justificativa desta RI, de forma a conduzir a busca na literatura. Foram realizadas diversas combinações, como também a seleção daqueles condizentes com o objetivo desta RI. Portanto, decidiu-se pela construção de busca única, com palavras-chave e descritores que contemplassem os elementos da estratégia PICO, que constituíram a pergunta norteadora, utilizáveis em todas as bases de dados selecionadas, para

amplificar a oportunidade de atingir um quantitativo de artigos que respondessem à pergunta norteadora.

As palavras-chave e os descritores foram conectados por meio dos operadores *booleanos*, que são delimitadores representados por *AND* - combinação restritiva e *OR* - combinação aditiva. Não foram usados filtros para não restringir erroneamente os possíveis resultados.

A busca na base LILACS (Quadro 2) possui especificidade por ser trilingue (português, inglês e espanhol), uma vez que a base permite a pesquisa nos três idiomas. Nas bases (Embase, MEDLINE via PubMed, Scopus e *Web of Science*), foi utilizada a língua inglesa para a busca (Quadro 3).

Quadro 2 - Estratégia de busca para a base LILACS

P	"hospitais" OR "hospitales" OR "hospitals"
I	"auditoria de enfermagem" OR "nursing audit" OR "auditoría de enfermería" OR "auditoria médica" OR "medical audit" OR "auditoría médica" OR "auditoria clínica" OR "clinical audit" OR "auditoría clínica" OR "auditoria em saúde" OR "health audit" OR "auditoria de salud" OR "contas hospitalares" OR "hospital bills" OR "facturas de hospital" OR "auditoria da qualidade" OR "quality audit" OR "auditoria de calidad" OR "faturamento" OR "revenues" OR "facturación" OR "documentos" OR "documents" OR "documentos"
C	Não aplicável
O	"health management" OR "gestión en salud" OR "gestão em saúde" OR "hospital administration" OR "administración hospitalaria" OR "administração hospitalar"

Quadro 3. Estratégia de busca para as bases Embase, MEDLINE via PubMed, Scopus e *Web of Science*.

P	"hospitals"
I	"nursing audit" OR "medical audit" OR "clinical audit" OR "health audit" OR "hospital bills" OR "quality audit" OR "revenues" OR "documents"
C	Não aplicável
O	"health management" OR "hospital administration"

Consideraram-se, para a seleção dos artigos, os critérios de inclusão: estudos primários, indexados nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos dez anos e que respondessem à pergunta norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: publicações em forma de teses, dissertações, monografias, livros, carta-resposta, literatura cinzenta e os que não se relacionassem com o tema.

A busca nas bases de dados resultou em 1091 artigos potenciais, os quais foram inseridos no *software EndNote Basic*, versão 15, um gerenciador de referências bibliográficas utilizado na organização dos artigos a serem analisados. A

seleção do gerenciador de referências decorre da facilidade de aplicar os critérios de inclusão e exclusão, além de manter a busca selecionada em local de fácil acesso e seguro, além de favorecer a utilização das referências na construção do texto.

Os artigos selecionados foram armazenados em pastas identificadas com o nome da base de dados na qual foram localizados, permitindo a revisão, a qualquer momento, após a sua seleção. Nesta etapa, constataram-se 173 artigos duplicados. Após o refinamento de artigos publicados nos últimos dez anos, obtiveram-se 307 artigos potenciais.

O *software Rayyan*, criado para a identificação e a seleção dos estudos primários de forma semiautomática, foi utilizado para sistematizar os artigos selecionados. Foi possível criar categorias de exclusão e inclusão de artigos, localizando outros 19 artigos duplicados não identificados anteriormente, totalizando 192 artigos duplicados.

A seleção e o refinamento dos artigos foram realizados por dois pesquisadores, de modo independente, com a leitura do título e resumo dos 288 artigos não duplicados. Um terceiro pesquisador mediou as discussões nos casos de dúvidas e/ou discordâncias. Foram então selecionados 39 artigos para a leitura na íntegra e, em seguida, foram excluídos aqueles cuja abordagem não respondesse ao objetivo do estudo, resultando em 18 artigos incluídos na RI.

5.3 Extração de dados dos estudos

Para extrair os dados de interesse dos artigos incluídos na RI, foi usado o instrumento de coleta de dados baseado em Ursi (2005) (ANEXO A), elaborando-se o quadro de categorização dos estudos (Quadro 5) e quadros sínteses (Quadros 6 a 23) com os principais achados de cada publicação.

5.4 Avaliação dos estudos incluídos na RI

Para sintetizar os estudos, considerou-se o delineamento de pesquisa quando referido pelo autor; em outras circunstâncias, o uso da análise metodológica e o delineamento foram pautados em Polit e Beck (2012).

Aplicou-se o nível de evidência para avaliar e determinar a força dos estudos de maneira a fortalecer as conclusões da RI. A evidência científica é classificada em níveis hierárquicos de acordo com a questão do estudo primário a ser levada em consideração (Quadro 4).

Quadro 4 - Nível de evidência de acordo com a questão de estudo

Questão de estudo	Nível	Força de evidências
Intervenção ou Diagnóstico/Teste diagnóstico	N1	Provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados
	N2	Derivadas de ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados
	N3	Obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
	N4	Provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
	N5	Originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
	N6	Derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
	N7	Oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas
Questão de estudo	Nível	Força de evidências
Prognóstico/predição ou etiologia	N1	Provenientes de síntese dos estudos de coorte ou caso-controle
	N2	Derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle
	N3	Decorrentes de metassíntese de estudos qualitativos ou descritivos
	N4	Procedentes de um único estudo descritivo ou qualitativo
	N5	Resultantes de opinião de especialistas
Questão de estudo	Nível	Força de evidências
Significado	N1	Obtidas de metassínteses de estudos qualitativos
	N2	Alcançadas a partir de um único estudo qualitativo
	N3	Derivadas de sínteses de estudos descritivos
	N4	Provenientes de um único estudo descritivo
	N5	Resultantes de opinião de especialista

Fonte: Adaptado de Melnyk *et al.* (2011).

Com o propósito de mensurar a força dos estudos diante das classificações internacionais, foi aplicado o nível de evidência, pois se trata de uma maneira de estimular a construção de novos estudos, com maiores níveis de evidência, para consolidar a produção de conhecimentos sobre a temática.

5.5 Análise dos resultados da revisão

Esta etapa foi realizada de forma descritiva, tabular e gráfica, utilizando o *softwa Interface de R pour les Analyses Multi-dimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 Alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas

indivíduos/palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). Foram utilizadas as conclusões das sínteses dos artigos, que identificaram a similaridade das palavras e resultaram na elaboração da nuvem de palavras e do gráfico de similitude.

A análise de similitude (gráfico) ancora-se na teoria dos grafos, que permite identificar agrupamentos das palavras, para facilitar a compreensão do resultado. A nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras graficamente em função conforme a sua frequência. É uma análise lexical simples, mas graficamente pertinente, que permite a rápida identificação das palavras-chave de um *corpus* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A partir da extração dos dados de cada estudo, foram construídos quadros constituídos por: identificação do estudo; título; autor(es); periódico/ano; base de dados; objetivo(s); método; resultado e conclusão.

Dessa forma, a análise dos dados baseou-se do agrupamento dos estudos em subgrupos, por semelhança de abordagem da temática de interesse, para favorecer a análise e permitir, inclusive, a comparação e complementaridade de abordagens dos resultados das fontes primárias. Nesta dissertação, os estudos primários foram agrupados em duas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais e Auditoria e gestão de custos.

6 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 1.091 artigos potenciais que, após os procedimentos de seleção, avaliação, organização, sistematização e leitura na íntegra, resultaram em 18 artigos incluídos na RI, conforme descrito no fluxograma abaixo.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos que compõem a RI.

Fonte: Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009).

No tocante ao método dos estudos incluídos na RI, oito artigos utilizaram abordagens quantitativa e qualitativa descritiva, sete artigos empregaram o método quantitativo e três artigos usaram o método qualitativo.

Os artigos foram publicados em 16 periódicos diferentes. Verificou-se que três artigos foram publicados na Revista de Administração em Saúde e um artigo foi publicado em cada dos seguintes periódicos: *Australasian Journal on Ageing*; *BMC Medicine*; *BMC Pregnancy and Childbirth*; *BMJ Open*; *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*; *Global Public Health*; *Int J. Gynecol Obstet.*; *International Journal for Quality in Health Care*; *JK-Practitioner*; *Journal of Community Health*; *Journal of Evaluation in Clinical Practice*; *Journal of Surgical Research*; *PLoS One*; *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*; *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*.

Observou-se uma publicação por ano em 2010, 2014, 2015 e 2019; duas em 2012 e 2017; três em 2013 e 2016 e quatro em 2018, sendo este o ano com maior número de artigos publicados incluídos na RI.

Em relação às bases de dados, Scopus e Embase lideraram, com seis artigos incluídos de cada base, seguidas pela LILACS, com cinco artigos, *Web of Science*, com um artigo, e PubMed, com nenhum artigo. É importante ressaltar que, no momento da exclusão dos artigos duplicados, a base de dados não é selecionada, portanto, o mesmo poderá ser excluído de qualquer base em que esteja em números repetidos (duplicado).

A avaliação dos estudos incluídos, considerando os níveis de evidência, foi utilizada para destacar a força dos estudos acerca da temática da RI. A classificação em níveis de evidência depende da questão de estudo primário a ser considerada, sendo que, quanto aos tipos de delineamentos de pesquisa, foram preservados os referidos pelos autores.

O nível de evidência de 15 artigos encaixa-se na questão de estudo de significado. Dessa forma, os estudos foram classificados de acordo com a força de evidência, sendo: oito artigos enquadram-se no nível de evidência dois e sete artigos no nível quatro. Para três artigos, a questão do estudo foi de intervenção ou diagnóstico/teste diagnóstico, sendo dois artigos classificados no nível de evidência seis e um artigo no nível de evidência quatro.

Dessa forma, foi elaborado um quadro resumizando as características gerais dos estudos, considerando a distribuição dos estudos em categorias, autor, título,

periódico, ano, tipo de estudo e nível de evidência, que estão demonstrados no quadro 5.

Os principais achados das fontes primárias estão apresentados em sínteses (Quadros 6 a 23).

A partir das conclusões das sínteses dos artigos, identificou-se a similaridade das palavras, por meio do *software Iramuteq*, que resultou na elaboração da nuvem de palavras e do gráfico de similitude. A nuvem de palavras (Figura 2) apontou as palavras mais presentes nos estudos: auditoria; melhoria; qualidade; processo; atendimento; saúde; resultado, entre outras.

Figura 2 - Nuvem de palavras

Fonte: Elaborado pela autora via Iramuteq (2020).

A análise de similitude possibilitou a visualização da relação entre as palavras e a sua conectividade. Observa-se, pelo gráfico de similitude (Figura 3), que o grande eixo dos estudos é representado pelas palavras: auditoria; qualidade; melhoria; processo; resultado; atendimento, entre outras.

Figura 3 - Gráfico de similitude

Fonte: Elaborado pela autora via Iramuteq (2020).

Dessa forma, o conteúdo dos artigos foi agrupado em duas categorias que nortearam a discussão e a integração dos dados.

Quadro 5 - Aspectos gerais dos estudos incluídos na RI, considerando a distribuição em categorias, autor, título, periódico, ano, tipo de estudo, questão do estudo/nível de evidência)

Categorias	ID	Autores	Título	Periódico	Ano	Tipo de estudo	Questão do estudo/Nível de evidência
A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais	1	Geremia e Costa.	Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar.	Revista de Administração em Saúde	2012	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
	2	Lima, Angelo e Demarchi.	Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público.	Revista de Administração em Saúde	2013	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	4	Demarchi <i>et al.</i>	Auditoria de prontuário do paciente: um processo de aprendizagem e integração institucional.	Revista de Administração em Saúde	2012	Qualitativo	Significado N2
	5	Rodrigues <i>et al.</i>	Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	2018	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	7	Johri <i>et al.</i>	<i>A cluster-randomized trial to reduce caesarean delivery rates in Quebec: Cost-effectiveness analysis.</i>	<i>BMC Medicine</i>	2017	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	8	Khalil <i>et al.</i>	<i>An audit of adherence to heart failure guidelines in an Australian hospital: A pharmacist perspective.</i>	<i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i>	2017	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	9	Wu <i>et al.</i>	<i>Developing trauma audit filters for regional referral hospitals in Cameroon: mixed-methods approach.</i>	<i>Journal of Surgical Research</i>	2018	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
	10	Farooq <i>et al.</i>	<i>Drug utilization at SKIMS - A tertiary care hospital.</i>	<i>JK-Practitioner</i>	2013	Qualitativo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste diagnóstico-N4
	11	Hofman e Mohammed.	<i>Experiences with facility-based maternal death reviews in northern Nigeria.</i>	<i>Int J Gynecol Obstet.</i>	2014	Quantitativo e qualitativo	Significado N2
	12	Sayinzoga <i>et al.</i>	<i>Maternal death audit in Rwanda 2009–2013: a nationwide facility-based retrospective cohort study.</i>	<i>BMJ Open</i>	2016	Quantitativo e descritivo	Significado N4

	13	Graudins <i>et al.</i>	<i>Multicentre study to develop a medication safety package for decreasing inpatient harm from omission of time-critical medications.</i>	<i>International Journal for Quality in Health Care</i>	2015	Qualitativo e descritivo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste diagnóstico N6
	14	Kayiga <i>et al.</i>	<i>Improving the quality of obstetric care for women with obstructed labour in the national referral hospital in Uganda: Lessons learnt from criteria based audit.</i>	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	2016	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
	15	Bailey, Binhb e Bang.	<i>Promoting accountability in obstetric care: Use of criteria-based audit in Viet Nam.</i>	<i>Global Public Health</i>	2010	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste diagnóstico N6
	16	Scott, Beveridge e Nichrónin.	<i>Suboptimal bone protection in geriatric inpatients and effect of a simple educational and mnemonic strategy.</i>	<i>Australasian Journal on Ageing</i>	2016	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	17	Plotkin <i>et al.</i>	<i>Tracking facility-based perinatal deaths in Tanzania: Results from an indicator validation assessment.</i>	<i>PLoS ONE</i>	2018	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
	18	Miller <i>et al.</i>	<i>Implementing a Statewide Safe to Sleep Hospital Initiative: Lessons Learned.</i>	<i>Journal of Community Health</i>	2018	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
Auditoria e gestão de custos	3	Reis <i>et al.</i>	Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil).	Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.	2013	Qualitativo, quantitativo e descritivo	Significado N2
	5	Rodrigues <i>et al.</i>	Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	2018	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	6	Quevedo e Leal.	Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso.	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	2019	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	7	Johri <i>et al.</i>	<i>A cluster-randomized trial to reduce caesarean delivery rates in Quebec: Cost-effectiveness analysis.</i>	<i>BMC Medicine</i>	2017	Quantitativo e descritivo	Significado N4
	10	Farooq <i>et al.</i>	<i>Drug utilization at SKIMS - A tertiary care hospital.</i>	<i>JK-Practitioner</i>	2013	Qualitativo	Intervenção ou Diagnóstico/Teste diagnóstico- N4

A seguir, os quadros de 6 a 23 apresentam a síntese dos principais achados das fontes primárias.

Quadro 6 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID01.

ID: 01	TÍTULO	Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar
Autor (es)	GEREMIA, D. S.; COSTA, L. D.	
Periódico/Ano	Revista de Administração em Saúde (RAS), v. 14, n. 54, abr./jun. 2012.	
Base de dados	LILACS	
Objetivo (s)	Analisar a qualidade dos registros de Enfermagem na unidade de internação clínica do Hospital Fundação Médica Assistencial ao Trabalhador Rural, no Município de São Lourenço do Oeste (Santa Catarina), por meio da auditoria de Enfermagem.	
Método	<p>Estudo descritivo, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no Hospital Fundação Médica Assistencial ao Trabalhador Rural, situado na cidade de São Lourenço do Oeste (Santa Catarina). Trata-se de um hospital geral, privado, de pequeno porte, que atende, em média interna, mensalmente, 75 pacientes, em todas as especialidades médicas, com tempo de internação variando entre três e cinco dias. Para a determinação da amostragem de prontuários, utilizou-se a tabela de cálculo de amostras aleatórias sugerida no estudo de Campos <i>et al.</i> (2002). Delimitou-se a inclusão dos prontuários dos pacientes que estivessem entre o terceiro e o quinto dias de internação para que houvesse registros de todos os turnos de trabalho e todas as equipes que prestaram assistência aos mesmos. A coleta de dados foi realizada em 41 prontuários, pelas próprias pesquisadoras, entre maio e julho de 2008. O instrumento de coleta de dados foi adaptado do modelo de avaliação do Hospital Universitário da Região Norte do Paraná (HURNPR), implantado em 1998 pela Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência de Enfermagem (ACQAE), que tinha a finalidade de monitorar o processo de trabalho e a qualidade da assistência de Enfermagem. Para fazer a auditoria dos registros de Enfermagem, foram definidos critérios relativos à qualificação de preenchimento dos prontuários, utilizando como classificação: prontuário preenchido de forma ADEQUADA, índice acima de 0,80; prontuário preenchido de forma REGULAR, índice entre 0,40 e 0,79 e prontuário preenchido de forma INSUFICIENTE, índice abaixo de 0,40.</p>	
Resultados	<p>Os resultados foram divididos em cinco categorias para expressar a qualidade dos registros de Enfermagem nos prontuários: Dados de Identificação do paciente; Prescrição de Enfermagem; Execução dos Procedimentos de Enfermagem; Anotações de Enfermagem; Execução das Prescrições Médicas; Condições de Alta Hospitalar. Os dados de identificação do paciente no prontuário estavam registrados de forma adequada. A prescrição de Enfermagem era inexistente, tendo sido classificada como insuficiente. A execução dos procedimentos de Enfermagem caracterizou-se como regular (índice de 0,65), referindo-se à falta de anotações completas sobre, por exemplo: higiene oral, corporal; controle da ingestão de líquidos e alimentos e, ainda, a falta de anotações que descrevam os cuidados para a realização de exames. As anotações de Enfermagem foram preenchidas adequadamente, apesar de existirem falhas quanto às anotações dos procedimentos e execuções, no tocante a sinais e sintomas; a quantidade de anotações por turno, horário, rubrica e a assinatura do profissional que anotou seguem um padrão adequado e garantem a assistência prestada. Os registros de Enfermagem sobre a execução das prescrições médicas classificaram-se como regular, uma vez que as medicações foram checadas, mas não foram rubricadas. As condições de alta hospitalar dos pacientes estavam regulares (índice de 0,44); as anotações, na maioria dos prontuários, eram incompletas ou não apresentavam as condições físicas e as orientações de continuidade do tratamento e autocuidado. Observou-se que os problemas em relação aos registros de Enfermagem ocorrem devido à falta de tempo no preenchimento, dificuldades no âmbito técnico da escrita, falta de conhecimento sobre o que deve ser registrado, fatos que requerem ações de educação continuada. Espera-se que, com os resultados das auditorias realizadas, sejam discutidas, planejadas e executadas ações que possibilitem a modificação do comportamento da equipe de Enfermagem no registro da assistência prestada.</p>	
Conclusão	A avaliação dos prontuários, por meio da auditoria retrospectiva, permitiu identificar as falhas nos registros da equipe de Enfermagem, podendo incentivar e promover a educação continuada dentro da instituição de saúde, visando à melhoria da qualidade dos registros da	

	assistência de Enfermagem prestada. Os registros de Enfermagem não preenchidos ou incompletos caracterizam deficiência da assistência prestada pela equipe de Enfermagem. Destaca-se, portanto, a importância de serem disponibilizados cursos, intervenções em pequenos grupos, levando em consideração as necessidades dos profissionais, identificando sugestões e críticas, possibilitando, assim, a melhoria da qualidade dos registros nos prontuários. Em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), devido à mesma ser incompleta na instituição, pode ser considerada fator de baixa qualidade dos registros, mas deve ser empregada corretamente para garantir a prestação de assistência de forma adequada, individualizada e eficiente.
--	---

Quadro 7 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID02.

ID: 02	TÍTULO	Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público
Autor (es)	LIMA, E. C.; ANGELO, M. L. B.; DEMARCHI, T. M.	
Periódico/Ano	Revista de Administração em Saúde (RAS), v. 15, n. 58, jan./mar, 2013.	
Base de dados	LILACS	
Objetivo (s)	Realizar a análise nos setores auditados, tendo como base o instrumento de auditoria interna, e utilizar os relatórios gerados pelas auditorias internas como uma das ferramentas da melhoria contínua e como um norteador de tomada de decisões da equipe gestora.	
Método	Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários de relatórios gerados pelas auditorias internas realizadas pela enfermeira auditora da qualidade e um membro da Comissão da Qualidade, nas áreas assistenciais, no período de outubro de 2009 a novembro de 2010, no Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – Vila Nova Cachoeirinha, hospital público de grande porte, especializado em Ginecologia e Obstetrícia, situado na cidade de São Paulo. Em cada área assistencial, foram realizadas, pelo menos, duas auditorias internas e comparadas para saber a variação do número de não conformidades apontadas em relação ao número de conformidades. Na primeira auditoria realizada, foi utilizado o instrumento interno completo, criado pelo Setor de Qualidade e Acreditação Hospitalar e, na segunda, foi utilizado um instrumento mais conciso denominado de <i>pocket</i> (devido à estrutura física ter permanecido inalterada, portanto, não avaliada). Para a comparação dos dados, foram considerados os itens avaliados nas duas auditorias. Foram comparados 12 itens estruturais (recursos materiais, humanos, normas e rotinas), 18 itens relativos a processos e três itens relativos aos resultados. A segunda auditoria teve como foco a avaliação dos itens obrigatórios do Programa de Certificação de Qualidade, do qual o hospital participa. Para a comparação dos dados, só foram considerados os itens avaliados em ambas as auditorias. Os resultados foram sistematizados em uma planilha no formato <i>Microsoft Excel</i> e analisados utilizando-se a estatística descritiva.	
Resultados	Na primeira fase do estudo, foram auditados 22 setores; na segunda fase, foram novamente auditados 12 setores assistenciais dos 22 setores participantes inicialmente. Em relação aos itens estruturais, na primeira fase, foram constatados 65% de conformidades; já na segunda fase, esse percentual foi de 80%. Referente aos processos, o percentual de conformidade foi de 79% na primeira fase e de 84% na segunda fase. No item resultados, o percentual de conformidade foi de 81% tanto na primeira como na segunda fase. Entre as duas auditorias realizadas, foram constatadas melhorias qualitativas nos setores, tanto na organização das atividades assistenciais como no alinhamento de processos, de acordo com as diretrizes institucionais.	
Conclusão	O papel da auditoria vai além da checagem do cumprimento das normas institucionais e legislações. O desenvolvimento das atividades de auditoria pode ter atribuição educativa e facilitadora de aprendizagem, levando à reflexão sobre os processos e resultados institucionais. Os resultados do estudo demonstraram que a auditoria interna é uma importante ferramenta na gestão e melhoria contínua dos processos, pois, por meio dela, foi possível evidenciar a melhoria no âmbito da organização e o seguimento de diretrizes institucionais.	

Quadro 8 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: Auditoria e gestão de custos - ID03.

ID: 03	TÍTULO	Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil).
Autor (es)	REIS, H. P. L. C.; NASCIMENTO, M. L. M.; RIBEIRO, S. R. L; MAGALHÃES, D. P.; VIEIRA, J. B.; FERNANDES, M. E. P.; MOTA, D. M.	
Periódico/Ano	Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 34, n. 2, p. 215-221, 2013.	
Base de dados	LILACS	
Objetivo (s)	Descrever a implantação, estruturação e o desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica por uma Operadora de Planos de Saúde (OPS) de Fortaleza – Ceará, Brasil.	
Método	Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados quantitativos e qualitativos, em estudo de caso em que a unidade de análise foi uma OPS localizada em Fortaleza (Ceará/Brasil), instalada há 33 anos no município, que possui mais de 382 mil usuários. Os dados quantitativos foram coletados em documentos técnico-administrativos e os dados qualitativos, em depoimentos de profissionais da equipe de auditoria farmacêutica. Os dados quantitativos foram coletados nos relatórios gerenciais emitidos pela OPS, bem como em formulários de acompanhamento de pacientes elaborados pela área de assistência e auditoria farmacêutica (ASSFAR). Para a escolha dos medicamentos analisados, foi utilizada a classificação ABC, priorizando antimicrobianos (ATM) e quimioterápicos que se enquadraram na categoria A (alto custo). Para esses produtos, foram contabilizados os custos totais com a finalidade de obtenção do impacto orçamentário para a OPS. O custo por beneficiário foi obtido dividindo o montante de recursos gastos com ATM pelo total de beneficiário para cada ano estudado. A coleta de depoimentos foi realizada em questionário, aplicado diretamente com profissionais que participaram e ainda participam do serviço de auditoria farmacêutica na empresa. Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e abril de 2011, por dois farmacêuticos e dois estagiários de curso de Farmácia, e correspondem ao período de 2007 a 2010. Foram elaborados instrumentos de coleta dos dados quantitativos e a análise dos dados foi feita em <i>software Excel for Windows®</i> .	
Resultados	Pela análise documental e coleta de depoimentos, foi possível extrair dados que demonstraram a implantação, a estruturação e o desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica na OPS. Para a implantação da área de auditoria farmacêutica, foi utilizada, como primeira estratégia, sua formalização na Diretoria de Recursos Médicos Hospitalares e na estrutura organizacional da OPS, em janeiro de 2007. Com o reconhecimento do trabalho desenvolvido pela área, a equipe foi sendo ampliada. Foram estabelecidos o monitoramento e o controle efetivo do consumo de medicamentos nos serviços de saúde conveniados por meio de um manual contendo informações farmacêuticas e farmacológicas sobre todos os medicamentos previstos na tabela da OPS. O propósito desse documento técnico foi melhorar o entendimento dos médicos cooperados e gestores dos hospitais da rede conveniada quanto ao uso racional dos medicamentos. O desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica resultou na exigência de pareceres técnicos para a inclusão de medicamentos em tabela definida pela OPS e de solicitação para medicamentos de alto custo e de reserva terapêutica. A partir de novembro de 2009, foi aprimorada a gestão clínica de ATM, com farmacêuticos auditores supervisores discutindo o caso junto com o médico auditor e este com o médico assistente, visando ao aperfeiçoamento do uso e ao controle da antibioticoterapia. Essa intervenção farmacêutica, após seis meses (dezembro de 2009 a maio de 2010) de experiência, acompanhando 968 pacientes em uso de ATM em dez hospitais, gerou uma redução de 66% no tempo de tratamento dos pacientes. De 547 sugestões propostas pelo farmacêutico, 272 (49,7%) foram acatadas pelo corpo clínico. Em oito casos, houve terapia sequencial, ou seja, a via endovenosa foi substituída pela oral, sendo que, em seis casos, resultou em desospitalização dos pacientes. A intervenção farmacêutica, nesse período, mostrou uma economia de R\$ 279.153,80 para a OPS. Na gestão de quimioterápicos, iniciada também em 2009, houve mudança na forma de pagamento adotada pela OPS, sendo o mesmo definido por miligramagem consumida por paciente em vez do valor do frasco inteiro do quimioterápico, resultando em uma economia total de R\$ 2.502.278,31 para a OPS. Outro dado interessante foi que a transferência de três quimioterápicos (quatro apresentações farmacêuticas) da rede convencionada para a modalidade de	

	assistência <i>home care</i> própria gerou uma economia de R\$ 435.705,00 para a OPS.
Conclusão	Este estudo permitiu descrever, por meio da análise documental e das entrevistas, todo o processo de implantação, estruturação e desenvolvimento da prática da auditoria farmacêutica, possibilitando identificar atividades que necessitavam de ajustes e melhorias na aplicação de recursos farmacêuticos, melhorando os recursos e, assim, ampliando o acesso aos medicamentos com custos menores a mais pacientes. Demonstrou, portanto, que a auditoria farmacêutica é uma ferramenta útil para o fortalecimento do uso racional de medicamentos no âmbito hospitalar.

Quadro 9 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID04.

ID: 04	TÍTULO	Auditoria de prontuário do paciente: um processo de aprendizagem e integração institucional.
Autor (es)	DEMARCHI, T. M.; ANGELO, M. L. B.; LIMA, E. C.; CURY, R. F.; CORDEIRO, M. A. M.; AMARO, I. A.	
Periódico/Ano	Revista de Administração em Saúde (RAS), v. 14, n. 54, abr./jun., 2012.	
Base de dados	LILACS	
Objetivo (s)	Analisar as medidas institucionais tomadas pelo Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha para a melhoria do preenchimento do prontuário do paciente e relatar as ações da Comissão de Revisão de Prontuário que, em parceria com a Assessoria de Qualidade, instituiu, desde 2005, a auditoria nos prontuários e, posteriormente, em 2008, implantou o Serviço de Auditoria do Prontuário do Paciente, que realiza auditoria retrospectiva após a alta.	
Método	Trata-se de uma pesquisa descritiva-analítica, tipo relato de experiência, realizada em parceria entre a Assessoria de Qualidade e Acreditação Hospitalar, a Diretoria de Informações Técnicas em Saúde, o Serviço de Auditoria do Prontuário do Paciente e o Arquivo Médico do Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha. Os formulários que compõem o prontuário foram revisados e padronizados. Em seguida, foram aprovados pelos profissionais dos diversos setores do hospital e diretorias envolvidas. Posteriormente à normalização dos impressos, para a padronização em manuais operacionais, criou-se a “Planilha de Auditoria de Prontuário”, instrumento no qual é realizada a checagem dos formulários imprescindíveis que devem constar nos prontuários com os itens de preenchimento obrigatório. A planilha, preenchida pelo Serviço de Auditoria do prontuário do paciente, depois de conferida, segue para a digitação em sistema de armazenamento de dados para que sejam elaborados dados estatísticos e emitidos os formulários de notificação das não conformidades. Estas notificações são enviadas aos profissionais que, por exemplo, deixaram de se identificar em algum dos formulários de um determinado prontuário ou que não descreveram algum procedimento. O profissional deve comparecer ao Serviço de Auditoria e solicitar o prontuário para efetuar a correção. Mensalmente, é consolidado o Relatório de Gestão sobre a Auditoria nos Prontuários dos Pacientes, que informa a tabulação geral das não conformidades que são avaliadas mensalmente nas reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários, nas quais se estudam medidas para a redução das não conformidades.	
Resultados	Os resultados evidenciaram que são auditados entre 450 e 500 prontuários mensalmente, equivalendo a 50% das internações realizadas. Dentre os itens avaliados, as não conformidades referentes à identificação do paciente e dos profissionais ficaram acima de 10%, sendo que a Comissão de Revisão de Prontuários estabelece até 5% como o máximo de erros aceitos para o preenchimento dos impressos. Várias medidas após a auditoria foram adotadas para a melhoria do processo, entre elas, a criação do Manual do Prontuário; o refinamento da padronização dos formulários; a aula obrigatória e curricular para residentes intitulada “Aspectos éticos e legais sobre o prontuário do paciente” e a aula <i>pocket</i> , com o resumo os principais pontos do manual e a utilização do formulário em cada setor. Foi criado também o <i>checklist</i> setorial, que funciona como uma planilha de auditoria mais concisa, utilizada para a conferência direta dos formulários de cada setor, funcionando como auditoria concorrente realizada ainda enquanto o paciente está	

	hospitalizado, facilitando a correção das não conformidades identificadas.
Conclusão	A auditoria, por meio do preenchimento dos formulários para a revisão dos prontuários e identificação de não conformidades, auxilia os profissionais à reorientação de suas atividades, estimulando a reflexão individual e coletiva, norteador um processo de educação permanente, o qual não busca o responsável pela falha para responsabilizá-lo, mas questiona o porquê do resultado adverso. Ela também auxilia para que o prontuário esteja completo, organizado documentalmente e que demonstre a qualidade institucional e da assistência, envolvendo toda a equipe multidisciplinar, melhorando os procedimentos e registros efetuados de sua área específica.

Quadro 10 - Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos - ID05.

ID: 05	TÍTULO	Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão.
Autor (es)	RODRIGUES, J. A. R. M.; CUNHA, I. C. K. O.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. F. L.	
Periódico/Ano	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), v. 71, n. 5, set./out. 2018.	
Base de dados	Web of Science.	
Objetivo (s)	Identificar as glosas efetuadas por operadora de plano de saúde em contas hospitalares.	
Método	<p>Pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Foram analisados dados referentes às glosas efetuadas em contas hospitalares pertencentes aos oito hospitais que compõem a rede de uma OPS do Paraná, no período de 2013 a 2015. As variáveis incluídas para o estudo foram: tipo de internação; tempo de internação; tipo de glosa; tipo de convênio; classificação das glosas e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). A classificação da glosa foi realizada em glosa técnica e glosa administrativa. A internação foi categorizada quanto a: atendimento de pronto-socorro; internamento clínico; internamento cirúrgico; obstetrícia e pediatria. A classificação do tempo de internação referente à aplicação das glosas hospitalares foi categorizada em: ≤ um dia; dois a três dias; quatro a sete dias; ≥ oito dias. Quanto ao tipo, as glosas foram categorizadas por segmentos: material médico-hospitalar (todos os itens que compõem a conta hospitalar, tanto os materiais comuns como os especiais); medicamentos (todos os medicamentos que compõem a conta hospitalar, incluindo antibióticos e quimioterápicos); diária e/ou taxa hospitalar (taxas de pronto-socorro, diárias de enfermagem e apartamento, portes cirúrgicos e outras taxas negociadas com os prestadores) e honorários médicos (visitas e consultas hospitalares, honorário cirúrgico e porte anestésico). Os tipos de convênios foram categorizados em: local – onde os pacientes atendidos na rede pertencem à carteira da operadora em estudo e em intercâmbio – quando os pacientes possuem contratos com operadoras de outras regiões e foram atendidos na rede da operadora em estudo. Referente à classificação da CID-10, as glosas foram analisadas conforme a lista tabular de inclusões e subcategorias. As categorias das doenças que apresentaram valor inferior a mil itens de glosas foram todas agrupadas em Outra Categoria. A classificação da glosa foi realizada de acordo com a denominação da literatura: glosa técnica (decorrente dos procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem ou médica) e glosa administrativa (ocorrida por falhas operacionais no momento da cobrança da conta). Foram utilizados dados secundários fornecidos pelo setor de Tecnologia da Informação da operadora em estudo. As variáveis foram importadas do programa <i>QlikView</i> para planilhas do <i>Microsoft Excel®</i>. Os dados foram revisados e incorporados ao banco da pesquisa. Os dados foram analisados no programa <i>Statistical Package for the Social Sciences/20.0</i>, mediante o cálculo de frequências absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e as análises foram estratificadas por classificação da glosa (técnica ou administrativa). Para as análises de associações, foram construídas tabelas de contingência com as observações das variáveis categóricas do estudo e aplicou-se o Teste V de Cramér, uma medida do grau de associação para variáveis nominais baseada na estatística qui-quadrado. Para todas as análises, considerou-se o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Os hospitais foram identificados por numeração de um a oito e os</p>	

	dados foram analisados tanto por hospital quanto por meio de análise geral.
Resultados	<p>Os dados analisados totalizaram 36 mil itens glosados. Os maiores índices de glosas ocorreram na instituição um (67,6%), a qual possui o maior número de contas mensalmente faturadas. As glosas classificadas como técnicas obtiveram as maiores frequências para todos os hospitais em estudo. Destacou-se como a unidade de serviço com o maior índice e frequência de glosa o setor de pronto-socorro (50,1%) e o tempo de internação com maiores glosas foi $\leq$ um dia (70,8%). Esses dados podem ser explicados por tratar-se de um serviço que tem alta circulação de pacientes em que, muitas vezes, as anotações de Enfermagem não são priorizadas, ocasionando cobranças de itens que não estão descritos nos prontuários. O tipo de glosa com maior frequência relacionou-se aos materiais médico-hospitalares (59,2%), seguidos por medicamentos (26,7%). Os dois itens corresponderam a glosas técnicas, que foram efetuadas pela ausência de registros feitos por enfermeiros e médicos. Quanto ao tipo de convênio, as frequências de glosas técnicas e administrativas foram semelhantes. O ano de 2013 apresentou maior índice de glosas administrativas (54,51%) e técnicas (48,05%). Isso pode ser explicado pelo fato de, em outubro de 2012, ter sido publicada, pela ANS, a Resolução Normativa nº 305, que estabelece o padrão obrigatório para a Troca de Informações na Saúde Suplementar (Padrão TISS). As contas hospitalares glosadas, segundo a classificação da CID-10, foram as maiores frequências para os códigos dos capítulos “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” e “Sintoma, sinais e achados anormais clínicos e de laboratório não classificados em outra parte”. Para ambas as classificações, as glosas técnicas obtiveram as maiores frequências (83,0% e 82,4%) quando comparadas às administrativas (17,0% e 17,6%). Esses dados reafirmaram que, de acordo com a caracterização de internação, o maior número de glosas foi referente aos atendimentos de pronto-socorro. A auditoria, nesse sentido, torna-se instrumento para promover a conscientização do profissional que atua na assistência. O gerenciamento do cuidado, quando desenvolvido e pautado no planejamento das ações, beneficia o paciente por meio da melhoria da assistência executada, bem como diminui as glosas e, conseqüentemente, os desperdícios de recursos.</p>
Conclusão	<p>As glosas consistem no cancelamento da remuneração da fatura da conta hospitalar analisada pelo auditor da operadora, quando este considera que a cobrança é indevida ou ilegal. Neste estudo, a identificação dos tipos de glosas traduziu o que deve ser trabalhado para reduzir os prejuízos financeiros das instituições, bem como sinalizar as unidades de serviço que necessitam de educação continuada. Dessa forma, a auditoria pode ser utilizada enquanto um método de intervenção para diminuir os índices de glosas hospitalares das instituições e, conseqüentemente, melhorar os desempenhos e fornecer subsídios para o gerenciamento de custos. A análise dos dados trouxe, também, a importância dos registros de Enfermagem e como eles servem de indicador da qualidade, mensurando e intervindo no planejamento da assistência prestada. As operadoras, por sua vez, devem auxiliar na educação continuada das instituições, demonstrando indicadores e relatórios para contribuir na melhoria dos processos. Ressalta-se, ainda, que a conscientização das equipes é fundamental para a diminuição dos índices de glosas associadas à educação continuada dos profissionais que desenvolvem a assistência. Os gestores devem acompanhar os índices e os motivos de glosas, visando à diminuição de desperdício e direcionando os recursos.</p>

Quadro 11 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: Auditoria e gestão de custos - ID06.

ID: 06	TÍTULO	Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso.
Autor (es)	QUEVEDO, A. L. A.; LEAL, R. M.	
Periódico/Ano	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 8, n. 2, p. 44 a 63, abr./jun., 2019.	
Base de dados	LILACS	
Objetivo (s)	Analisar os resultados da auditoria em saúde na área de órteses, próteses e materiais especiais, cirurgias múltiplas e sequenciais realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.	
Método	Estudo descritivo, quantitativo, utilizando a abordagem de estudo de caso, baseado em dados secundários da Coordenação de Auditoria Médica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul para as áreas de Órteses, Próteses, Materiais Especiais (OPM) e Cirurgias Múltiplas e Sequenciais (CMS). A coordenação está organizada em auditoria médica, de Enfermagem e contábil, com aproximadamente 70 auditores, sendo 60 médicos. Foi utilizada, para a sistematização dos dados, uma planilha no formato <i>Microsoft Excel</i> , empregada especificamente para o controle das auditorias em OPM e CMS das instituições auditadas pela Coordenação de Auditoria Médica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Foram sistematizadas 1.891 observações de processos administrativos de auditorias em saúde, com irregularidades/inconformidades identificadas nas AIHs, na área de OPM e CMS, referentes ao período de março de 2013 a janeiro de 2017, dados disponíveis para o período de auditoria pós-pagamento. Foram utilizadas as seguintes variáveis: data de registro do processo administrativo com ordem de recolhimento; prestador auditado e valor solicitado para a devolução (via ordem de recolhimento).	
Resultados	Das 1.891 observações disponíveis na planilha, 1.004 foram analisadas. Não foram consideradas, na análise, 310 observações que, após o período de defesa de glosas, foram deferidas, ou seja, o devido pagamento foi considerado adequado; 577 observações (30,45%) não foram consideradas por informações incompletas (perdas para este estudo), pelos processos estarem em andamento. O valor financeiro referente aos processos administrativos com ordem de recolhimento (solicitação de devoluções) das auditorias de OPM e CMS não teve uma tendência clara na série histórica analisada, resultado influenciado pela presença de processos administrativos não conclusos, em especial, a partir de 2014. Esse valor foi maior em 2014 (RS 4.611.400,36 reais), decrescendo em 2015 (R\$ 2.864.987,44 reais) e diminuiu nos anos 2016 (R\$ 1.183.183,68 reais) e 2017 (R\$ 34.057,81 reais). Tal resultado deve-se ao fato de haver processos administrativos ou judiciais em andamento, ou seja, as perdas mais expressivas de informações referentes aos anos de 2016 e 2017 devem-se ao fato de que os valores financeiros dos processos administrativos ainda estão em período de devolução, ou, após o encerramento das etapas de auditoria, foram judicializados pelos prestadores de serviços. Assim, as observações empregadas no aprofundamento da análise referem-se aos processos concluídos para a devolução (aqueles em que foi emitida ordem de recolhimento). O percentual de processos administrativos com ordem de recolhimento, liberados após o processo de auditoria, foi inferior a 10% até o ano de 2015; no ano de 2016, subiu para mais de 30%, um aumento de situações de notificação de irregularidade. Ao considerar a totalidade do Estado do Rio Grande do Sul, três instituições hospitalares tiveram destaque, a primeira com 43 processos administrativos com solicitação de devolução de recursos financeiros; a segunda com 30 e a terceira com 28.	
Conclusão	A análise dos dados referentes às ações de auditoria trouxe resultados em relação à recuperação financeira referente aos valores já pagos aos hospitais, porém, trouxe também uma situação em que as ordens de recolhimento são influenciadas por processos administrativos ou judiciais em andamento. Os dados referentes às auditorias trouxeram uma oportunidade de melhoria no processo da gestão em saúde por meio da informação das regiões de saúde e instituições hospitalares que mais reincidem e que têm grandes volumes financeiros glosados, além de aprimorar o desempenho e atuação do Estado no controle, monitoramento e avaliação dos	

	recursos públicos aplicados em saúde. Evidenciou-se a forma de pós-pagamento para pré-pagamento em relação às auditorias, estratégia que, ao ser utilizada por parte do gestor público, resulta no bloqueio do pagamento, antes desse ser efetivado aos prestadores de serviço. Vale ressaltar que, a partir de fevereiro de 2017, cerca de 80% das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) alteraram seu processo para auditorias de pré-pagamento, conforme a deliberação superior da SES/RS.
--	---

Quadro 12 - Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos - ID07.

ID: 07	TÍTULO	<i>A cluster-randomized trial to reduce caesarean delivery rates in Quebec: Cost-effectiveness analysis.</i>
Autor (es)	JOHRI, M.; NG, E. S. W.; BERMUDEZ-TAMAYO, C.; HOCH, J. S.; DUCRUET, T.; CHAILLET, N.	
Periódico/Ano	<i>BMC Medicine</i> - 2017.	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Comparar o impacto nas taxas de parto cesariano e nos custos de uma auditoria multifacetada e intervenção de <i>feedback</i> direcionada aos profissionais de saúde <i>versus</i> os cuidados usuais para mulheres grávidas.	
Método	Estudo quantitativo, prospectivo, realizado usando dados individuais de pacientes do estudo <i>Quality of Care, Obstetrics Risk Management, and Delivery Mode</i> (QUARISMA), realizado de abril de 2008 a outubro de 2011, incluindo 32 hospitais de Quebec. O estudo compreendeu três fases: uma pré-intervenção de um ano (linha de base); um período de intervenção de 1,5 anos e um período pós-intervenção de um ano. A atividade do período da linha de base envolveu o treinamento no local e a capacitação para melhorar o parto cesáreo e os cuidados intraparto. Durante o período de intervenção de 1,5 ano, os comitês de auditoria hospitalar implementaram quatro ciclos de auditoria de três meses usando dados locais para avaliar a adequação do parto cesáreo, o envolvimento em aprendizado coletivo, o fornecimento de <i>feedback</i> aos clínicos e a implementação das melhores práticas com base nos resultados. As análises para o estudo principal e a avaliação econômica compararam os resultados no período de referência de um ano (1º de abril de 2008 a 31 de março de 2009) com aqueles no período de um ano pós-intervenção (1º de novembro de 2010 a 31 de outubro de 2011). As análises adotaram a perspectiva do prestador de serviços de saúde. O período de tempo capturou custos hospitalares e eventos clínicos para mães e recém-nascidos desde o início do trabalho de parto até três meses após o parto. O uso de recursos foi identificado e medido a partir de prontuários e avaliado usando fontes governamentais padronizadas. Foram estimadas as mudanças nas taxas e custos de cesariana - <i>Caesarean Section</i> (CS) para o grupo de intervenção (<i>versus</i> controle) entre os períodos de linha de base e pós-intervenção. Examinou-se a heterogeneidade entre subgrupos clínicos de gestações de alto risco <i>versus</i> o baixo risco e foi estimada a incerteza conjunta na relação custo-eficácia em mais de 20 mil simulações de ensaios. Os custos foram decompostos e associados às complicações, complicações maternas e complicações neonatais para identificar os fatores de mudança.	
Resultados	O grupo de intervenção apresentou reduções por paciente de 0,005 CS (intervalo de confiança de 95% (IC): -0,015 a 0,004, P = 0,09) e US \$ 180 (IC de 95%: - \$ US 277 a - US \$ 83, P <0,001). Mulheres com gravidez de baixo risco apresentaram reduções estatisticamente significativas nas taxas e custos de CS; as mudanças para o subgrupo de alto risco não foram significativas. As reduções de custo foram impulsionadas por taxas mais baixas de complicações neonatais no grupo de intervenção (-US \$ 190, IC 95%: - US \$ 255 a - US \$ 125, P <0,001). Dados 88 mil nascimentos provinciais anuais, uma intervenção semelhante poderia economizar US \$ 15,8 milhões (intervalo: US \$ 7,3 a US \$ 24,4 milhões) em Quebec anualmente. Essa intervenção, que envolveu o treinamento profissional no local em gerenciamento de parto e o parto baseado em evidências, auditorias clínicas, <i>feedback</i> e implementação das melhores práticas, levou a uma redução estatisticamente significativa, mas clinicamente pequena, na taxa de cesarianas. Esse resultado pode refletir melhorias no padrão de atendimento implementado em hospitais no grupo de intervenção.	

Conclusão	A intervenção envolvendo auditorias clínicas e <i>feedback</i> resultou em uma pequena redução no parto cesáreo e importante economia de recursos. A redução de custos foi impulsionada principalmente por taxas mais baixas de complicações neonatais e por uma menor utilização de recursos no grupo de intervenção (o qual passou pela auditoria e <i>feedbacks</i>), bem como melhorias na qualidade de atendimento nos hospitais. Observou-se o potencial de intervenções de auditoria e <i>feedback</i> para melhorar a adesão às diretrizes da prática clínica e qualidade do atendimento, reduzindo, assim, cesarianas desnecessárias e otimização do uso de recursos.
------------------	---

Quadro 13 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID08.

ID: 08	TÍTULO	<i>An audit of adherence to heart failure guidelines in an Australian hospital: A pharmacist perspective.</i>
Autor (es)	KHALIL, V.; DANNINGER, M.; WANG, W.; KHALIL, H.	
Periódico/Ano	<i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> . p. 1-8, 2017.	
Base de dados	Scopus	
Objetivo (s)	Avaliar a proporção de pacientes prescritos como terapia baseada em evidências - <i>Evidence Based Therapy</i> (EBT) para a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na alta hospitalar e os fatores que afetam a sua prescrição.	
Método	Estudo descritivo, quantitativo, no qual foi realizada auditoria transversal retrospectiva por dois farmacêuticos, nos prontuários de 618 pacientes, para analisar seu tratamento, por um período de seis meses, de abril a setembro 2013, em um grande hospital de ensino na Austrália. Os critérios de inclusão desta auditoria foram os prontuários de pacientes com diagnóstico de alta de ICC de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Dessa forma, um total de 618 pacientes cumpriu os critérios e foi incluído no estudo. Os dados coletados das anotações incluíram idade, sexo, tempo de permanência, comorbidades, tipo de enfermarias de alta, testes diagnósticos, tempo de permanência, medicamentos de alta, insumo farmacêutico e acompanhamento da alta pós-alta. A análise dos dados envolveu estatísticas descritivas, univariadas e multivariadas. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 24.0, e M plus V7.3. Estatísticas descritivas foram usadas para resumir os dados demográficos e o manejo dos pacientes. Qui-quadrado foi utilizado para examinar a relação entre duas variáveis categóricas. Um nível de significância de $P < 0,05$ ou $P < 0,01$ foi considerado estatisticamente significativo para todos os testes. O modelo de regressão logística multivariada foi utilizado para examinar a relação entre as variáveis independentes, como sexo, idade, presença de comorbidades, enfermaria de admissão, informações do farmacêutico e as variáveis dependentes da alta, como o tratamento com Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA)/Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRA), β -bloqueadores, Antagonistas dos Receptores da Aldosterona (ARA), diuréticos e digoxina.	
Resultados	A auditoria do manejo farmacológico e a contribuição do farmacêutico no tratamento de pacientes com ICC estão descritas nos resultados a seguir. A idade média dos pacientes revisados foi de $78,9 \pm 11,7$ anos. Havia 320 (52%) mulheres e 298 (48%) homens. A maioria dos pacientes (88%) admitidos estava acima de 55 anos de idade, com múltiplas comorbidades, sendo as três mais prevalentes hipertensão (66%), fibrilação atrial (52%) e doenças renais (44%), fatores predisponentes à insuficiência cardíaca. Na admissão, todos os pacientes fizeram um exame de sangue de rotina e 99% dos pacientes tinham um raio-x. O uso de um Ecocardiograma (ECO) de internação foi maior nas enfermarias cardíacas do que nas de clínica geral (43% vs 11%). Cerca de 74% dos pacientes tiveram tempo de permanência de dez dias ou menos. Os resultados mostraram também que 52% dos pacientes receberam alta em uso de IECA/BRA, 49% receberam alta em β -bloqueadores, 15% em ARA, 90% em diuréticos e 29% receberam alta com Digoxin. Os principais determinantes da prescrição de EBT na alta foram a presença de contraindicações de prescrição e as comorbidades dos pacientes. Os pacientes que receberam alta das enfermarias cardíacas tiveram maior probabilidade de receber EBT do que os que receberam alta nas enfermarias clínicas. As taxas de prescrição para todas as diretrizes recomendadas foram maiores nas enfermarias	

	de Cardiologia do que nas enfermarias clínicas. O envolvimento multidisciplinar medido pela contribuição do farmacêutico teve um impacto positivo no manejo dos pacientes, com as taxas de prescrição da terapia na alta no subconjunto de pacientes, que tiveram uma contribuição farmacêutica, maiores do que as daqueles que não receberam uma revisão do farmacêutico sobre a alta. A auditoria mostra lacuna no manejo farmacológico baseado em evidências de tratamento de ICC neste hospital australiano, provavelmente decorrente de baixa taxa de prescrição baseada em evidências e pode incluir prescrições clínicas por julgamentos, falta de conhecimento das diretrizes clínicas, presença de efeitos adversos ou suposição por parte da equipe clínica de tratamento hospitalar para o acompanhamento dos pacientes para a otimização do manejo.
Conclusão	A auditoria destacou divergências existentes entre as Diretrizes Nacionais de ICC e a prática de prescrição clínica neste hospital, ou seja, a auditoria farmacêutica teve importância para o cumprimento de diretrizes de tratamento de pacientes com ICC. Os resultados apontaram que os pacientes que receberam alta das enfermarias cardíacas tiveram maior probabilidade de receber medicamentos prescritos concordantes com as diretrizes. Destacou a importância do envolvimento multidisciplinar com um farmacêutico da equipe no tratamento da insuficiência cardíaca, garantindo que os pacientes recebam a terapia apropriada para a insuficiência cardíaca, para controlar seus sintomas e reduzir sua reinternação, criando, assim, oportunidades para os farmacêuticos auxiliarem no fechamento de divergências na prática de prescrição, promovendo a adesão às diretrizes. Nesse sentido, por meio da auditoria, observou-se a importância da prática associada às diretrizes, bem como a participação do farmacêutico no contexto de revisão das divergências de prescrição, promovendo a melhoria da adesão às diretrizes.

Quadro 14 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais - ID09.

ID: 09	TÍTULO	<i>Developing trauma audit filters for regional referral hospitals in Cameroon: mixed-methods approach.</i>
Autor (es)	WU, N.; CARVALHO, M.; NWANNA-NZEWUNWA, O.; NANA, T.; MOTWANI, G.; MBEBOH, S. N.; CHENDJOU, W.; NOUR, F. M. A.; CHRISTIE, S. A.; MEFIRE, A. C.; DICKER, R. A.; JUILLARD, C.	
Periódico/Ano	<i>Journal of Surgical Research</i> , v. 232, p. 578–586, dec. 2018.	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Desenvolver filtros de auditoria de trauma apropriados ao contexto de um hospital regional de referência nos Camarões e avaliar as barreiras e os facilitadores para a sua implementação.	
Método	O estudo utilizou um desenho de métodos mistos, executado em duas fases para obter uma compreensão mais ampla do papel potencial e o escopo dos filtros de auditoria de trauma. O estudo foi realizado em três hospitais localizados em Limbe, Douala e Camarões, na África. A primeira fase usou a Técnica Delphi para desenvolver um conjunto consensual de filtros adequados de auditoria de trauma entre os principais médicos com experiência em atendimento de trauma nos serviços de saúde dos Camarões. A segunda fase utilizou uma abordagem qualitativa para investigar as considerações sobre o atual tratamento de trauma e possíveis barreiras e facilitadores da implementação do filtro de auditoria entre os profissionais de saúde locais (médicos e enfermeiros). Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 16 profissionais de saúde dos três hospitais participantes do estudo para explorar suas percepções de supervisão e o apoio da administração do hospital, disponibilidade de recursos, seu ambiente de trabalho e possíveis preocupações e impactos dos filtros de auditoria de trauma. Para a análise qualitativa, foi utilizada uma abordagem de análise temática indutiva, na qual os achados foram categorizados com base em quatro temas: barreiras ao fornecimento de qualidade cuidados com o trauma; atitudes e impactos percebidos da auditoria do trauma; desafios à conformidade do filtro de auditoria de trauma e recomendações para a implementação.	

Resultados	Sete cirurgiões chegaram a um consenso de 21 filtros de auditoria de trauma, compreendendo: sinais vitais; avaliação da respiração e dois acessos intravenosos dentro de 15 minutos da chegada; paciente com fratura exposta recebendo antimicrobianos intravenosos dentro de uma hora da chegada; pacientes com suspeita de lesão na coluna imobilizados e radiografados, entre outros. As entrevistas revelaram que as barreiras à prestação de cuidados de qualidade eram os recursos humanos, materiais limitados e a incapacidade financeira dos pacientes de acesso aos serviços cirúrgicos. O treinamento da equipe em atendimento ao trauma e os filtros de auditoria do trauma poderiam otimizar as práticas de trabalho e melhorar a qualidade do atendimento e foram citados como promotores de uma implementação bem-sucedida.
Conclusão	Os filtros de auditoria, podendo também ser chamado <i>checklist</i> de trauma, compreendem itens a serem contemplados no momento inicial de atendimento ao trauma em um determinado hospital, os quais oferecem oportunidade para avaliar efetivamente as práticas de atendimento ao trauma e destacar as principais áreas de atendimento para a melhoria. As opiniões expressas pelos trabalhadores da saúde destacaram a necessidade de protocolos-padrão apropriados ao contexto, um compromisso de liderança e oportunidades para treinamento em atendimento a trauma. Assim, os filtros de auditoria são oportunizados como uma ferramenta útil para monitorar erros, complicações, objetivando a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Quadro 15 - Síntese do estudo primário agrupado nas categorias: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais; Auditoria e gestão de custos – ID10.

ID: 10	TÍTULO	<i>Drug utilization at SKIMS - A tertiary care hospital.</i>
Autor (es)	FAROOQ, J. A.; AJAZ, M.; PANDITA, K. K.; REHANA, K.; MUFTI, S.; YATTOO, G.H.; WAFAI, Z. A.; DURAKSHAN.	
Periódico/Ano	<i>JK-Practitioner</i> , v. 18, 2013.	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Avaliar a utilização de medicamentos em um centro de atendimento terciário.	
Método	Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, realizado em duas áreas de internação de um hospital terciário, Medicina Geral e Cirurgia Geral, em duas especialidades, Cardiologia e Neurocirurgia, por um período de dois meses, de abril e maio de 2010. Nos prontuários, foram revisadas as prescrições de todos os pacientes admitidos nessas áreas de internação e coletados os dados de interesse: nomes, tipos e quantidades de medicações utilizadas durante o período do estudo; o número de pacientes e dias de internação. Os relatórios foram reunidos e, para cada quantidade total de medicamentos (em mg, g ou UI), o gasto foi resumido. Para pacientes hospitalizados, a Dose Diária Definida (DDD)/100 pacientes dia fornece uma estimativa aproximada do consumo de drogas. A utilização das medicações também foi calculada separadamente para as especialidades acima mencionadas. As drogas prescritas também foram analisadas para o número total de medicamentos por prescrição, número de antibióticos prescritos por prescrição, via de administração e percentual de medicamentos prescritos pelo nome genérico e marca.	
Resultados	Os resultados demonstraram que as classes terapêuticas mais comuns no hospital foram os antibacterianos e corticosteroides para uso sistêmico, medicamentos para distúrbios relacionados ao ácido acetilsalicílico e agentes antitrombóticos. Em média, as prescrições tinham 6,7 medicamentos, sendo que 73% das prescrições tinham cinco ou mais medicamentos. A utilização de antibacterianos foi de 78 DDD/100 pacientes dias, sendo a piperacilina tazobactam injetável (13,4 DDD/100 pacientes/dia) o antibiótico mais usado em cirurgia geral, indicando que a utilização de antibióticos mais elevados em cirurgia geral precisa ser revista. A utilização de tab amlodipina é 10,3DDD/100 pacientes/dia em Cirurgia Geral, que é superior à sua utilização em Cardiologia e Medicina Geral, onde são 9,4 e 5,3 DDD/100 pacientes/dia, respectivamente, devido ao seu uso irracional no pré-operatório. Houve menos utilização de agentes anti-inflamatórios e analgésicos e 77% dos medicamentos foram prescritos por marca. Um amplo espectro de medicamentos é utilizado	

	em várias classes de medicamentos e existe espaço para melhorar o uso racional de drogas. O estudo de utilização de medicamentos é um componente da auditoria médica clínica que monitora e avalia os padrões de prescrição de medicamentos, sugere modificações necessárias nas práticas de prescrição para alcançar práticas terapêuticas racionais, além de cuidados de saúde com boa relação custo-benefício.
Conclusão	Os resultados foram comparados com outros estudos e concluiu-se, após a realização da auditoria, que um amplo espectro de medicamentos é utilizado em várias classes de drogas, havendo possibilidades de melhorar o seu uso de forma racional. Os antibacterianos, sendo a classe mais comum de medicamentos, justifica a necessidade de se ter uma política adequada de padronização nos hospitais, a implantação de diretrizes de utilização de medicamentos, contribuindo, assim, para a otimização de custos.

Quadro 16 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID11.

ID: 11	TÍTULO	<i>Experiences with facility-based maternal death reviews in northern Nigeria.</i>
Autor (es)	HOFMAN, J. J; MOHAMMED, H.	
Periódico/Ano	Int J Gynecol Obstet. 2014.	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Avaliar a eficácia do sistema e o processo de revisão da morte materna (MDR), ou auditoria final de morte, na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde materna e neonatal no norte da Nigéria.	
Método	Estudo de métodos mistos, incluindo a revisão dos formulários de <i>Maternal Death Review</i> (MDR) e do sistema de informações de gestão em saúde, dados sobre mortes maternas – Maternal Deaths (MDs), do Norte da Nigéria, bem como entrevistas semiestruturadas com membros de 11 comitês de MDR. Essa avaliação, realizada por uma consultora nacional em obstetrícia entre 19 de março e 30 de abril de 2013, utilizou uma combinação de métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa. Os métodos quantitativos incluíram a revisão dos formulários disponíveis para registro e relatórios de MDR e dados dos médicos relatados por meio do sistema de informações de gerenciamento de saúde - <i>Health Management Information System</i> (HMIS). Os métodos de avaliação qualitativa incluíram entrevistas semiestruturadas com membros das equipes de MDR, que forneceram consentimento informado para as entrevistas. Os dados quantitativos foram inseridos em um formulário e analisados usando o SPSS, versão 18. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de forma temática. Médicos e parteiras selecionados com experiência em qualidade e MDR foram treinados como supervisores de apoio. Em uma oficina interestadual, foram desenvolvidas ferramentas para registro e relatórios de MDR. Isso inclui um formulário de gravação, um formulário de notificação, um formulário de acompanhamento e um guia de entrevista da equipe. Foi desenvolvida uma diretriz sobre como preencher os formulários. Os formulários foram aprovados pelos Ministérios da Saúde. Entre julho de 2010 e início de 2013, a auditoria havia sido iniciada em 75 unidades, das quais 31 são hospitais gerais, dois são hospitais secundários de referência especializados (centros médicos federais) e 42 são centros de Atenção Primária à Saúde (APS).	
Resultados	Foram iniciadas auditorias de mortes maternas em 75 unidades obstétricas e de atendimento aos recém-nascidos no norte da Nigéria, conduzindo-as, inicialmente, nos 33 hospitais. No entanto, o processo parou após algum tempo e teve que ser revitalizado. Os principais motivos foram: transferência de membros-chave dos comitês de MDR, falta de supervisão visão e escassez de pessoal. Noventa e três (12,1%) dos 768 MDs identificados foram registrados nos formulários MDR (auditoria) e apenas 52 (6,7%) foram revisados devido à falta de preenchimento do formulário ou o mesmo não estava completamente preenchido e disponibilização dos formulários. Entrevistas detalhadas foram realizadas com 11 equipes membros do MDR. As auditorias de morte materna resultaram em	

	melhor qualidade de atendimento, gerenciamento de pacientes e clientes, incluindo a mobilização de recursos adicionais e o treinamento profissional relacionado a problemas identificados, como o mau uso do partograma. Foram solicitados recursos necessários à administração hospitalar ou ao Ministério da Saúde do Estado (por exemplo, pessoal ou equipamento mais qualificado); a instalação de armários com medicamentos de emergência na enfermaria e mecanismos para garantir sua disponibilidade; a redistribuição de pessoal; a realização de campanhas de doação de sangue para melhorar a disponibilidade de sangue no banco de sangue; a educação em saúde na comunidade e o fortalecimento do sistema de referência de emergência envolvendo os motoristas locais e a disponibilidade dos contatos de telefones. Os desafios elencados nas entrevistas foram medo, culpa, falta de pessoal, transferência de membros da equipe de MDR, apoio e supervisão inadequados e baixa manutenção de registros.
Conclusão	A auditoria de morte materna exige trabalho em equipe, comprometimento e liderança. As informações adicionais às auditorias sobre casos de MD por meio de entrevistas e durante a discussão nas reuniões do MDR são importantes para obter a história detalhada, bem como manter a manutenção correta dos registros. As auditorias de morte materna trouxeram resultados que influenciam desde a qualidade de atendimento, até a organização de equipe, treinamentos, distribuição de materiais, medicamentos, entre outros.

Quadro 17 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID12.

ID: 12	TÍTULO	<i>Maternal death audit in Rwanda 2009-2013: A nationwide facility-based retrospective cohort study.</i>
Autor (es)	SAYINZOGA, F.; BIJLMAKERS, L.; DILLEN, J. V.; MIVUMBI, V.; NGABO, F.; VELDEN, K. V. D.	
Periódico/Ano	<i>BMJ Open</i> . 2016	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Apresentar os resultados dos primeiros cinco anos de implementação do <i>Maternal Death Audits</i> (MDA) (auditoria de morte materna) em Ruanda, incluindo a classificação da morte materna, a identificação de fatores abaixo do padrão (assistência) que contribuíram para a morte e recomendações conclusivas de qualidade com a melhoria nos cuidados maternos e obstétricos.	
Método	Desde 2008, os comitês da MDA foram estabelecidos em todos os hospitais de propriedade do governo, de propriedade privada e de propriedade da igreja em Ruanda. Esses comitês são presididos pelo chefe de gabinete médico ou pelo chefe do departamento de maternidade e funcionários que trabalham na maternidade e/ou neonatologia dos departamentos. Todo o pessoal de saúde, que prestou atendimento a uma mulher que morreu de causas relacionadas à gravidez durante a gravidez ou próximo ao parto, deve comparecer à sessão de auditoria. Os casos ocorridos nos centros de saúde são auditados pelo comitê MDA do distrito mais próximo hospital; o comitê incluirá os funcionários envolvidos no gerenciamento de casos naquele centro de saúde específico. Todos os hospitais começaram a realizar o MDA em janeiro de 2009 e, desde então, fazem recomendações destinadas a reduzir a mortalidade materna e neonatal. Os relatórios de casos individuais são compilados pelos comitês de auditoria locais. Eles contêm informações sobre as características individuais das mulheres, o local do parto e da morte, as causas relatadas da morte, quaisquer fatores abaixo do padrão detectados e as recomendações feitas pelos respectivos comitês hospitalares do MDA. Ao auditar uma morte materna, o comitê revisa e, às vezes, especifica ainda mais a causa da morte registrada nas anotações dos pacientes. Estudo quantitativo e descritivo no qual todos os casos de MDA foram revisados pelas equipes de auditoria hospitalar entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013. Estes constituíram a coorte retrospectiva. Os dados foram armazenados no <i>Microsoft Excel</i> e todos os casos salvos no banco de dados durante esse período foram analisados. Os dados sobre o número de mortes e nascimentos maternos relatados pelas unidades de saúde foram obtidos no Sistema Nacional de Gerenciamento de Informações em Saúde (HIMS), que captura dados de órgãos públicos e privados. As características maternas e as causas de morte foram comparadas entre os cinco períodos de um ano, utilizando o teste do χ^2 para variáveis dicotômicas e o teste t de Student para variáveis numéricas; ICs de 95% para as taxas de mortalidade	

	materna foram calculados usando o teste exato de Fisher.
Resultados	Foram auditados 987 casos, representando 93,1% de todas as mortes maternas relatadas pelo sistema nacional de informações sobre gestão em saúde no período de cinco anos. As mortes, que ocorreram em hospitais distritais, foram de 71,6%. Em 44,9% desses casos, a morte ocorreu no período pós-parto; 70% foram devido a causas diretas, sendo a hemorragia pós-parto a principal causa (22,7%), seguida pelo trabalho de parto obstruído (12,3%), infecção obstétrica (10,3%) e eclâmpsia (9,4%). As causas indiretas foram responsáveis por 25,7% das mortes maternas, sendo a malária a principal causa (7,5%), seguida de infecção não obstétrica, como pneumonia e outras sépsis (4,5%). Após os resultados, foram realizadas recomendações por parte do comitê de auditoria de morte materna, entre elas: reforçar orientações em relação ao acompanhamento pós-operatório/pós-parto (monitoramento após a anestesia, uso do partograma, medidas de melhoria de higiene, aderir a protocolos, acompanhamento próximo quando há a necessidade de transfusão sanguínea, entre outros); reforçar orientações na preparação pré-operatória (verificar a disponibilidade de medicamentos e infraestrutura, <i>kits</i> de emergência, <i>kits</i> de material de laboratório); garantir sistema de referência; sensibilizar a população a consultar a unidade de saúde; utilização de mosquiteiros; treinamento da equipe em atendimento obstétrico de emergência e neonatal; indicação para o aumento do número de profissionais, entre outros.
Conclusão	A abordagem de auditoria de morte materna ajudou as equipes hospitalares a identificar causas diretas (hemorragia pós-parto, trabalho de parto obstruído, infecção obstétrica e eclâmpsia) e indiretas (malária, pneumonia e sepse) de morte e a fazer recomendações de ações que reduzissem o risco de recorrência. Após a auditoria, foi realizado um relatório com as recomendações para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Os resultados demonstraram que Ruanda pode complementar as auditorias de morte materna com outras estratégias, auditorias de quase erros/acidentes, de modo a informar medidas corretivas.

Quadro 18 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID13.

ID: 13	TÍTULO	<i>Multicentre study to develop a medication safety package for decreasing inpatient harm from omission of time-critical medications.</i>
Autor (es)	GRAUDINS, L. V.; INGRAM, C.; SMITH, B. T.; EWING, W. J.; VANDEVREEDE, M.	
Periódico/Ano	<i>International Journal for Quality in Health Care</i> . 2015.	
Base de dados	Scopus.	
Objetivo (s)	Desenvolver uma ferramenta de auditoria de doses omitidas de medicamentos, permitindo que os hospitais possam medir o desempenho de segurança de seus próprios medicamentos ao longo do tempo e, por padronização, poder comparar resultados com outros hospitais.	
Método	Trata-se de um estudo documental em que a equipe do hospital de Enfermagem e farmácia de Victoria, Austrália, revisou ferramentas de auditoria existentes e estudos publicados para desenvolver uma lista crítica de medicamentos e uma ferramenta de auditoria para avaliar a extensão de doses omitidas, o que pode levar riscos aos pacientes. Uma 'dose omitida evitável' foi definida como uma dose omitida porque o medicamento não estava disponível na enfermagem ou se não está claro que a administração da dose ocorreu. Doses não fornecidas devido à recusa do paciente, doses retidas ou outras omissões "terapêuticas" não foram consideradas evitáveis e, portanto, não foram incluídas na auditoria. A ferramenta de auditoria consiste em uma página contendo pacote de segurança de medicamentos com definições padrão e uma lista crítica de medicamentos. Os dados básicos incluíram o número total de doses prescritas e o número de doses omitidas evitáveis. A mesma foi utilizada em 11 hospitais rurais, urbanos e de ensino. Os dados foram inseridos pelos auditores em uma planilha do <i>Excel</i> enviada por <i>e-mail</i> do coordenador do projeto. Buscou-se <i>feedback</i> qualitativo com	

	os hospitais para refinar a ferramenta por meio do modelo Planejar-Fazer-Estudar-Agir.
Resultados	Funcionários de 11 hospitais testaram a ferramenta de auditoria em 321 pacientes que receberam 17.361 doses de medicação. A maioria das unidades usava o pessoal da farmácia como auditores. Um hospital utilizou a equipe de Enfermagem. A taxa de dose omitida foi de 4,3% do total de doses; a maioria das doses perdidas deveu-se à documentação pouco clara em relação à administração das mesmas (3,6%) e os medicamentos não disponíveis foram de 0,7%. Nenhum resultado negativo resultou da omissão dos medicamentos críticos listados (medicamentos com maior risco de causar danos se não administrado em tempo hábil), incluindo: anti-infecciosos; potássios (e outras injeções de eletrólitos); insulina; narcóticos (opiáceos e derivados); agentes quimioterápicos e heparina (e anticoagulantes). No entanto, houve sete resultados negativos identificados pelos auditores a partir de medicamentos que não constam da lista de 'críticas', mas são considerados críticos para o paciente (66 doses perdidas). Os resultados incluíram o aumento da dor (omitida oxicodona), a exacerbação da psoríase (esteroides tópicos omitidos), fibrilação atrial ou aumento da pressão arterial (betabloqueadores), exacerbação de doenças das vias aéreas/pneumonia/asma (inaladores de agonistas beta), hipocalcemia (potássio oral) e agressividade do paciente (olanzapina). Após a coleta de dados, nove dos 11 hospitais responderam com <i>feedback</i> sobre a ferramenta de auditoria utilizada, indicando que os dados de auditoria foram úteis para informar melhorias na prática e para fins educacionais.
Conclusão	A ferramenta de auditoria, que contém pacote de segurança de medicamentos usando definições padrão e uma lista crítica de medicamentos, trouxe resultados que refletiram na segurança do paciente e na utilização de medicamentos hospitalares de forma segura, além de indicar melhorias na prática clínica e promoção de processo educativo.

Quadro 19 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID14.

ID: 14	TÍTULO	<i>Improving the quality of obstetric care for women with obstructed labour in the national referral hospital in Uganda: Lessons learnt from criteria based audit.</i>
Autor (es)	KAYIGA, H.; AJEANI, J.; KIONDO, P.; KAYE, D. K.	
Periódico/Ano	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> . 2016.	
Base de dados	Scopus	
Objetivo (s)	Avaliar como a auditoria melhora a qualidade dos cuidados obstétricos prestados às mulheres com trabalho de parto obstruído no hospital Mulago, Uganda.	
Método	Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo e descritivo no qual o gerenciamento do trabalho de parto obstruído foi analisado prospectivamente em duas auditorias. Uma auditoria inicial, de 180 pacientes, foi realizada em setembro/outubro de 2013 e a segunda em fevereiro/março de 2014. Os resultados da primeira auditoria foram compartilhados com as principais partes interessadas (especialistas obstetras residentes, médicos, parteiras e administradores de hospitais). Para identificar falhas no tratamento dos pacientes, analisaram-se seis padrões de atendimento (fluidos intravenosos, antibióticos intravenosos, monitoramento de sinais vitais maternos, cateterismo vesical, parto em duas horas e tipagem sanguínea), com a intervenção de iniciar recomendações para melhorar o tratamento obstétrico, os quais foram implementados e comparados na segunda auditoria. Entrevistas aprofundadas e discussões de grupos focais foram realizadas entre os profissionais de saúde para identificar fatores que poderiam ter influenciado os resultados da auditoria e foram analisados por temática (profissional de saúde, estabelecimentos de saúde e fatores relacionados aos pacientes).	
Resultados	Os resultados demonstraram que houve melhora em dois padrões de atendimento (fluidos intravenosos e administração de antibióticos	

	intravenosos) 58,9% vs. 86,1%; $p < 0,001$ e 21,7% vs. 50,5%; $P < 0,001$, respectivamente, após a segunda auditoria. A auditoria no gerenciamento do trabalho de parto obstruído levou a melhorias mensuráveis em apenas dois dos seis padrões de atendimento. As orientações para melhorar os resultados da segunda auditoria, como a reorganização do trabalho nas enfermarias (supervisão, trabalho em equipe, motivação e alocação de tarefas), para garantir a máxima utilização dos recursos humanos disponíveis, não foram implementadas. Os resultados do estudo demonstraram restrições e desafios que podem dificultar a melhoria da qualidade por meio da auditoria: fatores relacionados aos profissionais de saúde (atitude negativa, número baixo, trabalho em equipe com desempenho ruim e baixa motivação); fatores dos estabelecimentos (falta de supervisão, falta de suprimentos essenciais, ausência de protocolos) e fatores dos pacientes (número alto de pacientes atendidos em relação à quantidade de funcionários disponíveis, baixa adesão às instruções dos profissionais de saúde).
Conclusão	A auditoria realizada para melhorias no gerenciamento do trabalho de parto obstruído obteve melhorias em apenas dois critérios dos seis critérios de padrão de qualidade que foram implementados. Os resultados demonstraram que a extensão em que a auditoria baseada em critérios pode melhorar a qualidade dos cuidados obstétricos depende da existência de sistemas básicos de saúde eficazes. Apesar da implementação de diretrizes e protocolos de gerenciamento para melhorias no atendimento do paciente, é importante uma equipe motivada, bem como o fornecimento de materiais essenciais ao atendimento, para que se tenham resultados adequados.

Quadro 20 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID15.

ID: 15	TÍTULO	<i>Promoting accountability in obstetric care: Use of criteria-based audit in Viet Nam.</i>
Autor (es)	BAILEY, P. E.; BINHB, H. T.; BANG, H. T.	
Periódico/Ano	<i>Global Public Health</i> . 2010.	
Base de dados	Scopus	
Objetivo (s)	Utilizar a auditoria baseada em critérios - <i>Criteria Based Audit</i> (CBA) como uma ferramenta para melhorar a qualidade do atendimento obstétrico de emergência e ao recém-nascido.	
Método	Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo e descritivo em que, em agosto de 2003, foi realizado um <i>workshop</i> para a apresentação da CBA para funcionários de cinco hospitais do Vietnã. O CBA compara a prática atual com padrões baseados nas melhores evidências disponíveis e no contexto local. O ciclo de auditoria começa com um problema conhecido, prossegue com uma avaliação inicial e coleta de dados, análise dos dados, formulação e implementação de um plano de ação e uma reavaliação do tópico avaliado inicialmente. Cada hospital formou sua própria equipe de auditoria e as equipes escolheram seus próprios tópicos; algumas equipes adaptaram os exemplos de padrões e critérios incluídos no manual do treinamento. Entre 2003 e 2004, os cinco hospitais concluíram as auditorias. Os dados foram recuperados de uma variedade de fontes escritas, como registros de admissão, notas cirúrgicas e registros laboratoriais.	
Resultados	Os resultados das auditorias foram focados no manejo clínico de doenças e complicações obstétricas: pré-eclâmpsia grave; infecção pós-parto; parto obstruído; hemorragia pós-parto e indicações para cesariana em mulheres com trabalho de parto prolongado/obstruído. O único tópico não clínico foi uma auditoria da organização de serviços de emergência fora do horário de trabalho. Os problemas identificados pela CBA foram facilmente resolvidos com recursos locais e baixo custo. Os hospitais identificaram mais de 200 problemas, 90% dos quais foram internamente resolvidos pelos departamentos de obstetrícia e planejamento hospitalar. O processo de auditoria também identificou suprimentos de laboratório ausentes, equipamentos e habilidades, bem como soluções para corrigir essas	

	lacunas. A inexistência do registo de procedimentos nos prontuários também foi identificada. A manutenção de registros melhorou quando a equipe percebeu que, se, por exemplo, o sinal vital de um paciente não for registrado, ele será tratado como não aferido.
Conclusão	A CBA, auditoria baseada em critérios, é uma ferramenta eficaz para melhorar a adesão a protocolos clínicos, incentivando a participação e o fortalecimento do trabalho em equipe, beneficiando a gerência e melhorando a qualidade do atendimento. Muitos detalhes técnicos do manejo clínico foram corrigidos e padronizados. A CBA desempenhou um papel na promoção de um ambiente de autocrítica, reflexão e não punitivo.

Quadro 21 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID16.

ID: 16	TÍTULO	<i>Suboptimal bone protection in geriatric inpatients and effect of a simple educational and mnemonic strategy.</i>
Autor (es)	SCOTT, T. A.; BEVERIDGE, A.; NICHRONIN, D.	
Periódico/Ano	<i>Australasian Journal on Ageing</i> . 2016.	
Base de dados	Scopus	
Objetivo (s)	Avaliar as medições da vitamina D, os medicamentos de proteção óssea e a comunicação ao clínico geral sobre osteoporose, avaliação/tratamento; se déficits foram identificados na primeira auditoria; realizar uma intervenção educacional e prática e melhorar a gestão da saúde óssea em pacientes internados em Geriatria.	
Método	Estudo quantitativo, qualitativo e descritivo que realizou a revisão retrospectiva (auditoria) dos registros dos prontuários dos pacientes que receberam alta da unidade geriátrica do Serviço de Avaliação Geriatria na Austrália. Os dados coletados por meio da auditoria envolveram: os resumos de alta; diagnóstico de admissão; histórico de fratura ou osteoporose; medição da vitamina D; uso de medicamentos de proteção óssea antes da admissão; tratamentos iniciados recentemente e apresentação de resultados e recomendações aos clínicos gerais. Os resultados da auditoria inicial, realizada em 2013, foram discutidos pelos membros do departamento e, posteriormente, em uma conferência nacional de Geriatria. Em seguida, foi organizada uma equipe de educação e elaborado um memorando/diretriz com resumos de proteção óssea, o qual foi endereçado aos clínicos gerais. Em 2014, foi realizada uma nova auditoria de todos os pacientes, mantendo as mesmas características de coleta de dados do primeiro grupo.	
Resultados	Na auditoria inicial, foram incluídos 61 pacientes e 82 na segunda auditoria. As características foram semelhantes em ambos os grupos (idade, sexo, histórico de fraturas e osteoporose, entre outros). Houve um aumento na medição de níveis de vitamina D (86,6% <i>versus</i> 57,4%, $P < 0,001$) e na comunicação ao clínico geral (84,7% <i>versus</i> 28,6%, $P < 0,001$). Os pacientes da segunda auditoria foram mais propensos a ter iniciado ou aumentado a vitamina D (43,0% <i>versus</i> 7,4%, $P = 0,001$) e iniciou-se a terapia antirreabsortiva (9,8% <i>versus</i> 0%, $P = 0,01$). A auditoria demonstrou que a investigação e a gestão da saúde óssea no local do estudo estavam abaixo do ideal. Mesmo em uma coorte de alto risco, em que a idade média era de 84 anos, mais de um terço foi admitido após uma queda, um em cada seis tinha osteoporose e os níveis de vitamina D foram verificados apenas em 57-87%. As taxas de comunicação com os clínicos gerais também foram abaixo do ideal, tanto em termos de relatórios dos níveis de vitamina D quanto na comunicação de mais conselhos sobre gerenciamento.	
Conclusão	A auditoria demonstrou que a educação direcionada à equipe de saúde e a incorporação de um memorando/diretriz na prática clínica melhoraram o gerenciamento da saúde óssea em uma coorte vulnerável, refletindo na qualidade do atendimento prestado.	

Quadro 22 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID17.

ID: 17	TÍTULO	<i>Tracking facility-based perinatal deaths in Tanzania: Results from an indicator validation assessment.</i>
Autor (es)	PLOTKIN, M.; BISHANGA, D.; KIDANTO, H.; JENNINGS, M. C. <i>et al.</i>	
Periódico/Ano	PLoS ONE. 2018	
Base de dados	Embase	
Objetivo (s)	Determinar a sensibilidade e a especificidade dos resultados de óbito perinatal registrados no HMIS em comparação com uma auditoria padrão-ouro e usar essas informações validadas do resultado da morte perinatal registradas pelo HMIS para calcular um indicador para a mortalidade perinatal.	
Método	Estudo quantitativo e descritivo que incluiu todas as unidades de saúde da região Kagera, no noroeste da Tanzânia. Dentro de dez unidades de saúde, na Tanzânia, todas as mortes perinatais, que foram registradas no registro HMIS durante o período de estudo de seis meses (de novembro de 2016 a abril de 2017), foram consideradas elegíveis para a auditoria. Todas as auditorias perinatais de morte incluídas no estudo foram avaliadas quanto à qualidade (clareza do registro, conclusão e solidez das conclusões) por dois médicos antes da inclusão na análise do estudo. Os assistentes de pesquisa do estudo foram enfermeiros ou enfermeiras-parteiras com treinamento relacionado e/ou experiência em pesquisa. Eles participaram de um treinamento inicial, de quatro dias, sobre pesquisa ética, procedimentos de estudo, incluindo práticas recomendadas para participar de auditorias e extrair dados do HMIS. Foi avaliada a validade de um indicador para medir a mortalidade perinatal, comparando os resultados perinatais extraídos dos registros de maternidade do HMIS com uma auditoria perinatal de padrão-ouro. A medida de resultado associada com as auditorias foram a sensibilidade e a especificidade (foram calculadas para avaliar o grau em que o registro foi capaz de prever causas "verdadeiras" de morte perinatal). O formulário de auditoria do estudo, baseado no formulário nacional - <i>Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response</i> (MPDSR) (Diretrizes de Vigilância e Resposta de Morte Materna e Perinatal da Tanzânia), com a adição de um número limitado de variáveis do formulário de auditoria perinatal de morte da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a presença de ausência de tons cardíacos fetais na admissão, foi usado para coletar e analisar dados para a auditoria padrão-ouro.	
Resultados	Um total de 9.687 mulheres foi admitido nos serviços de maternidade nas instalações do estudo, de novembro de 2016 a abril de 2017. Desses, 9.411 (97%) tiveram a frequência cardíaca fetal avaliada na admissão. Foram registradas 326 mortes perinatais, incluindo 76 natimortos recentes, 99 natimortos macerados e 151 mortes de recém-nascidos. Um total de 128 mortes perinatais foi examinado com auditorias em comparação com os resultados perinatais registrados no HMIS. As auditorias foram realizadas em todas as instalações do estudo. O número realizado correlacionou-se com o número de mortes perinatais naquela instalação, o que significa que as auditorias não foram distribuídas igualmente entre as instalações. Embora as auditorias incluíssem natimortos macerados, eles não foram incluídos no cálculo do indicador porque um natimorto macerado teria ocorrido antes da admissão na instituição e não seria afetado pelos cuidados recebidos no nível da instituição. A sensibilidade e a especificidade dos resultados neonatais do HMIS com os resultados da auditoria padrão-ouro foram superiores a 98%. Após essa validação, foi calculado o indicador de mortalidade perinatal por meio de dados do HMIS, usando natimortos recentes e morte precoce do recém-nascido como numerador e mulheres admitidas em trabalho de parto com frequências cardíacas fetais positivas como denominador. Taxas de rastreamento de mortalidade perinatal baseada em instalações (instituições de saúde) podem informar iniciativas de melhoria da qualidade e orientar as decisões de gestão, por exemplo, ajudando as autoridades distritais a priorizar quais instalações recebem apoio adicional para melhorar os cuidados intraparto.	
Conclusão	Este estudo encontrou um alto nível de sensibilidade e especificidade de mortes perinatais nos registros do HMIS nas instalações do	

	estudo em comparação por meio das auditorias padrão-ouro. A alta sensibilidade e a especificidade permitiram concluir que o cálculo da mortalidade perinatal é uma medida válida e significativa para ser calculada e acompanhada em relação às melhorias de qualidade. O estudo confirmou também como as auditorias podem produzir informações úteis para melhorar a qualidade do atendimento por meio de indicadores.
--	---

Quadro 23 - Síntese do estudo primário agrupado na categoria: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais – ID18.

ID: 18	TÍTULO	<i>Implementing a Statewide Safe to Sleep Hospital Initiative: Lessons Learned.</i>
Autor (es)	MILLER, T. J.; SALM WARD, T. C.; MCCLELLAN, M.M. <i>et al.</i>	
Periódico/Ano	<i>Journal of Community Health</i> . 2018	
Base de dados	Scopus	
Objetivo (s)	Avaliar o impacto da iniciativa hospitalar e contribuir com a literatura, descrevendo o processo de implementação de uma iniciativa estadual para implementar práticas seguras de sono em hospitais.	
Método	Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo e descritivo. Para a coleta, utilizaram-se dados secundários de documentos relativos à campanha de segurança do sono implantada pelo Departamento de Saúde Pública da Geórgia - <i>Department of Public Health Georgia</i> (DPH) como parte de uma campanha de segurança do sono com informações para o pessoal dos hospitais sobre o sono infantil, práticas seguras de sono, realizando-se auditoria do berço e entrevistas estruturadas com a equipe dos hospitais. A coleta de dados para a avaliação ocorreu entre agosto de 2016 e fevereiro de 2017. Todos os 79 hospitais de parto do Estado participaram da campanha estadual, sendo que o DPH concluiu as entrevistas estruturadas com todos os hospitais do Estado: n= 79. Quarenta e quatro hospitais (55,7%) forneceram dados sobre auditorias de berços realizadas em suas instalações e trinta e nove hospitais (49,4%) forneceram cópias de suas políticas seguras de sono infantil. Alguns hospitais foram impedidos de compartilhar seus dados.	
Resultados	Os resultados demonstraram que, ao comparar toda a linha de base (n = 44) e pós-implementação (n= 25) de auditoria de berço, a média percentual etária de bebês observados nas posições de sono posterior aumentou 11,4% e a porcentagem média de berços sem itens adicionais aumentou em 14%. A porcentagem média de bebês observados sendo mantidos por um adulto adormecido diminuiu 2,7% e a porcentagem média dos bebês que dormem na cama de um cuidador diminuiu 3,2%. As auditorias de berço foram ferramentas úteis para os hospitais poderem implementar recomendações de sono seguro. Os dados revelaram que a maioria dos hospitais que relataram essas informações observou aumentos na segurança recomendada práticas de sono. Antes da iniciativa, 44,3% dos hospitais tinham uma política de sono seguro em vigor; atualmente, 87,3% possuem uma política em vigor. A maioria (91,4%) dos hospitais ofereceu treinamento de sono seguro para seus funcionários. Os hospitais citaram uma série de fatores que os motivaram a participar da iniciativa, entre eles: enquadrar a iniciativa em termos de "segurança do paciente" e "melhores práticas"; fornecimento, pelo DPH, do guia de implementação, recursos e ferramentas de apoio educacional. As principais mudanças que os hospitais relataram fazer incluíram incorporar o sono seguro como parte da avaliação de Enfermagem (91,1%), adicionar a educação sobre sono seguro ao prontuário do paciente (36,7%) e registrar a educação sobre sono seguro no prontuário (30,4%), fornecendo uma área de armazenamento designada para itens de cuidados com o bebê fora do berço (25,3%), exibindo cartões de berço com mensagens seguras para dormir (17,7%) e estabelecendo critérios de sono seguro para bebês frágeis (13,9%). Os hospitais relataram fornecer educação aos pais sobre sono seguro em vários momentos, inclusive quando o bebê foi encontrado em uma situação insegura (97,5%), na internação hospitalar (96,2%), na orientação pós-parto ou após o nascimento do bebê (83,5%), na alta (62%) e durante as aulas de parto (24,1%). No momento da entrevista, 56,4% dos hospitais haviam estabelecido metas para sustentar os esforços sobre a política de sono seguro, incluindo o treinamento contínuo da equipe, o monitoramento da conformidade com a política de sono seguro (por	

	exemplo, por meio de auditorias contínuas no berço); educar todos os pais e aumentar a adesão às práticas seguras de sono; expandir a iniciativa em outras unidades hospitalares; revisar/atualizar políticas seguras de sono infantil, participando de programas nacionais.
Conclusão	A iniciativa de implementar práticas seguras de sono por meio da auditoria pode ser enquadrada em termos de segurança do paciente, melhores práticas assistenciais e melhoria da qualidade. Os hospitais oferecem uma oportunidade, pois, ao interagirem com os pais, podem influenciar significativamente o comportamento deles por meio da modelagem de práticas atualizadas e seguras de sono.

7 DISCUSSÃO

É possível observar como a auditoria, em diferentes enfoques, contribui para a gestão na atenção hospitalar, para qualificar assistência, aprimorar processos e controlar os custos envolvidos.

Nesta RI, 18 artigos atenderam aos critérios de inclusão, abordando aspectos da utilização da auditoria em ações para qualificar o atendimento e a gestão de custos. Assim, os estudos foram agrupados em duas categorias temáticas: A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais e Auditoria e gestão de custos. Importante destacar que os artigos trouxeram considerações que se complementam principalmente no que tange aos aspectos para qualificar a assistência e otimizar custos. Isso justifica a inclusão de um mesmo artigo nas duas categorias.

7.1 A auditoria na qualificação de processos assistenciais e gerenciais

A categoria engloba estudos que, com diferentes estratégias (processo educativo, implantação de protocolos/diretrizes assistenciais, gestão do processo assistencial), têm o direcionamento da auditoria para a qualificação da assistência e da gerência. Destaca-se que, embora abordaram diferentes estratégias, o foco dos estudos convergiu no sentido da qualificação de processos, justificando a opção por construir categoria única, integrando os resultados. Os estudos (DEMARCHI *et al.*, 2012; LIMA; ANGELO; DEMARCHI, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2018; GEREMIA; COSTA, 2012) abarcaram a identificação de problemas relacionados aos processos assistenciais e gerenciais, para os quais a auditoria contribuiu tanto para o diagnóstico situacional quanto para a proposição de estratégias que envolvam ações educativas para promover as transformações necessárias de qualificação da equipe, com repercussões positivas para pacientes, instituição e profissionais.

Estudo realizado na cidade de São Paulo (SP), em um hospital escola com atendimentos para internações em geral e maternidade, constatou-se, em auditoria, uma série de não conformidades referentes à identificação de pacientes e profissionais. A Comissão de Revisão de Prontuários do hospital estabeleceu 5% de erros para o preenchimento os formulários que compuseram os prontuários,

entretanto, a auditoria constatou 10% de não conformidades. Para sanar a situação diagnosticada, foram implementadas ações para a melhoria do processo, incluindo a elaboração de manual sobre o uso do prontuário, a padronização dos formulários, a atividade educativa sobre aspectos ético-legais do prontuário, a adoção de um *checklist* setorial, ou seja, uma planilha de auditoria para conferência, que pode ser considerada auditoria concorrente, pois é realizada ainda enquanto o paciente está hospitalizado, facilitando a correção das não conformidades identificadas, utilizando as informações para a reorientação das atividades profissionais, norteando um processo de reeducação e auxílio na organização documental do prontuário (DEMARCHI *et al.*, 2012).

Com o objetivo de identificar a variação do número de não conformidades apontadas em relação ao número de conformidades, Lima, Angelo e Demarchi (2013) desenvolveram, no mesmo hospital paulistano, um estudo incluindo a realização de duas auditorias internas, tendo como norteador o instrumento específico de auditoria interna, que abrange a estrutura, o processo e resultados, pilares preconizados pelos referenciais de qualidade. Os resultados foram comparados e evidenciaram que, entre a primeira e segunda auditorias, em relação aos itens da estrutura, o percentual de conformidades foi de 65% para 80%; referente aos processos, o percentual de conformidade foi de 79%, na primeira fase, para 84% na segunda fase; no item resultados, o percentual de conformidade foi de 81% tanto na primeira como na segunda fases. Com a realização das auditorias, foi constatada a melhora qualitativa nos setores, relativa à organização das atividades assistenciais e ao alinhamento dos processos de acordo com as diretrizes institucionais, que implicou o aumento das conformidades. Os autores destacaram o papel da auditoria para a reflexão e a revisão acerca de processos e resultados institucionais desejáveis. Foi observado também que a auditoria interna envolveu trabalho que abrange desde a checagem no cumprimento de normas, rotinas e legislações, até uma atuação importante como facilitadora de aprendizagem, que favoreceu a melhora dos processos e resultados da instituição.

Assim, Rodrigues *et al.* (2018) analisaram dados referentes às glosas em contas hospitalares pertencentes a oito hospitais que compõem a rede assistencial hospitalar de uma OPS do norte do Paraná, totalizando 36 mil itens glosados. Os resultados evidenciaram que, para todos os hospitais do estudo, as glosas técnicas

foram as mais frequentes e, dentre essas, 59,2% referem-se a materiais médico-hospitalares e 26,7%, a medicamentos. Ressalta-se que a ausência de registros de procedimentos realizados por enfermeiros e médicos foram as justificativas mais frequentes de glosa técnica. A auditoria, ao identificar os tipos de glosas, forneceu subsídios para a proposição de ações para promover adequações, reduzir os prejuízos e indicar setores que precisam de investimentos em estratégias educativas, as quais são consideradas eficazes. As capacitações são momentos importantes que propiciam, aos profissionais, refletir sobre suas práticas e a repercussão dessas no processo de cuidado qualificado. Nesse sentido, a auditoria forneceu informações gerenciais que permitiram redirecionar e readequar a assistência que, desenvolvida a partir do planejamento das ações, beneficiou o paciente, que recebeu cuidado qualificado, e favoreceu a instituição com a menor ocorrência de glosas e menor perda de recursos.

Em outro estudo realizado em hospital do interior do Estado de Santa Catarina analisou a qualidade dos registros de Enfermagem por meio da auditoria em prontuários. Foi possível identificar a inexistência da prescrição de Enfermagem, a ocorrência de anotações incompletas sobre o estado do paciente e cuidados prestados, bem como a ausência de rubrica para a checagem de medicações administradas. Evidenciou-se que alguns problemas relacionados às anotações de Enfermagem foram justificados em decorrência da insuficiência de tempo para o registro documental da atividade, além de dificuldades em conhecimentos para desenvolver a escrita técnica, da forma e conteúdo que devem ser realmente registrados. Para o enfrentamento da situação constatada, evidenciou-se a potência das ações que envolvem a educação continuada, planejada e executada como estratégia para favorecer a mudança de comportamento da equipe de Enfermagem para o registro da assistência prestada (GEREMIA; COSTA, 2012).

A auditoria, que envolve a análise das contas hospitalares e dos prontuários, permite identificar aspectos do processo de trabalho a serem revisados para reduzir os prejuízos financeiros das instituições e quais são as unidades de serviço que necessitam de acompanhamento do trabalho e educação continuada, para favorecer o cuidado qualificado e o uso racional de recursos (DEMARCHI *et al.*, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2018).

É importante enfatizar que o registro em prontuário do cuidado prestado por todos os profissionais envolvidos na assistência é de extrema importância para documentar a assistência prestada, estabelecer a comunicação entre as equipes, traduzir a qualidade dos serviços prestados, ou seja, os registros em prontuário são fonte de informação que, dentre outras funções, subsidiam todo o processo de auditoria. Por outro lado, prontuários com registros e anotações escassos, inexistentes e/ou inadequados comprometem todo o sistema envolvido, desde aspectos legais, da qualidade assistencial, da segurança do paciente, bem como os custos envolvidos. Nesse sentido, destaca-se que, para a auditoria, o prontuário é um instrumento muito relevante para a coleta de dados, como é possível constatar nos estudos Demarchi *et al.* (2012); Geremia e Costa, (2012) e Rodrigues *et al.* (2018).

Os resultados desses estudos demonstraram que a auditoria pode fornecer subsídios para a reorientação de atividades profissionais, nortear o processo educativo para superar inadequações, em uma perspectiva de questionamento, capacitação, readequação e não de culpabilização. Cabe ressaltar a auditoria como um importante instrumento não apenas de controlar custos e resultados, mas também para proporcionar, ao gestor, informações que auxiliem na implantação de melhoria de processos e no desenvolvimento da equipe, cuja repercussão pode ser favorável a todos os envolvidos.

Ainda na perspectiva de contribuições da auditoria para a qualificação de processos assistenciais e gerenciais, destacam-se as produções que se referiram às mudanças e/ou incentivos para a implementação de protocolos e/ou diretrizes clínicas, condutas, mudanças de práticas profissionais, monitoramento de indicadores para qualificar a assistência aos pacientes e adequar o uso de recursos (BAILEY; BINHB; BANG, 2010; DEMARCHI *et al.*, 2012; FAROOQ *et al.*, 2013; GRAUDINS *et al.*, 2015; HOFMAN; MOHAMMED, 2014; JOHRI *et al.*, 2017; KAYIGA *et al.*, 2016; KHALIL *et al.*, 2017; MILLER *et al.*, 2018; PLOTKIN *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; SAYINZOGA *et al.*, 2016; SCOTT; BEVERIDGE; NICHROÍNÍN, 2016; WU *et al.*, 2018).

Ressalta-se que estudos com abordagem da auditoria tiveram início na área médica e, com o desenvolver do tempo, abriram espaço para diferentes especialidades profissionais, como, por exemplo, os farmacêuticos.

Mostra-se que em um estudo desenvolvido utilizando prontuários de pacientes de um hospital na Austrália empregou a auditoria retrospectiva, realizada por farmacêuticos, com o objetivo de avaliar a proporção de pacientes prescritos com EBT para a ICC na alta hospitalar e os fatores que afetam a sua prescrição. Os resultados permitiram verificar lacunas no manejo farmacológico baseado em evidências de tratamento para a ICC, bem como demonstraram a importância da presença do farmacêutico para estimular o seguimento de diretrizes e protocolos apropriados no processo de tratamento da doença, bem como para favorecer a adesão aos mesmos. Dessa forma, a auditoria, ao favorecer a adoção de tratamento correto, possibilita o controle de sintomas, a redução de reinternações, contribuindo, assim, para qualificar a assistência e reduzir custos (KHALIL *et al.*, 2017).

Em um estudo desenvolvido por Wu *et al.* (2018), em três hospitais na África, aplicou filtros de auditoria que foram desenvolvidos consensualmente por médicos com experiência em traumatologia. A aplicação desse instrumento, no processo de atendimento de vítimas de trauma, constatou que o uso da auditoria permitiu obter dados relevantes sobre a ocorrência e as taxas de eventos adversos, complicações e/ou erros durante o atendimento, identificação de desvios desfavoráveis, enfim, forneceu informações que permitiram rever estratégias e o uso de protocolos para estabelecer melhorias em atendimentos futuros. Os resultados da auditoria ofereceram a oportunidade de avaliar efetivamente as práticas de assistência ao trauma, elencar as principais áreas de atendimento que precisam de melhoria, indicando que o instrumento de auditoria pode ser usado como ferramenta para o monitoramento de erros, complicações, indicando a necessidade de adoção de protocolo de atendimento ao trauma apropriado ao contexto para qualificar o atendimento seguro e oportuno do paciente.

Ressalta-se que em um estudo realizado em cinco hospitais no Vietnã utilizou a auditoria baseada em critérios, que compara a prática atual com os padrões baseados nas melhores evidências disponíveis e o contexto local, com o intuito de qualificar o atendimento obstétrico de emergência e ao recém-nascido. Destaca-se que, previamente à auditoria, a equipe dos hospitais não seguia uniformemente um único protocolo assistencial. Os resultados das auditorias foram focados no manejo clínico de doenças e nas complicações obstétricas: pré-eclâmpsia grave; infecção pós-parto; parto obstruído; hemorragia pós-parto e indicações para a cesariana em

mulheres com trabalho de parto prolongado/obstruído. Foram identificados, por meio dos prontuários, mais de 200 problemas relativos ao atendimento obstétrico e ao recém-nascido, como, por exemplo, pré-eclâmpsia grave, infecção pós-parto, parto obstruído, hemorragia pós-parto e indicações para a cesariana em mulheres com trabalho de parto prolongado/obstruído. Dos problemas constatados, 90% foram resolvidos pelos departamentos de obstetrícia e planejamento hospitalar do próprio hospital. A auditoria também identificou a falta de suprimentos em laboratórios, a ausência de equipamentos e a inexistência do registro de procedimentos nos prontuários. O processo de auditoria possibilitou a melhoria da adesão a protocolos clínicos, a adoção de estratégias de incentivo, a participação e o fortalecimento do trabalho em equipe, o estímulo à reflexão acerca das práticas adotadas e a autocrítica em uma abordagem de responsabilização e não de punição, que repercutiu em qualificação do atendimento (BAILEY; BINHB; BANG, 2010).

O uso da auditoria para a adesão ao uso de protocolo clínico é destacado em estudo desenvolvido por Scott, Beveridge e Nichrónín (2016) realizado na unidade geriátrica do Serviço de Avaliação Geriátrica na Austrália. Em 2013, por meio da revisão de prontuários de pacientes geriátricos, foram verificadas as medições de vitamina D, o uso de medicamentos de proteção óssea e a comunicação entre os profissionais da equipe de clínica geral. Os dados relativos à auditoria inicial foram discutidos pelos membros do departamento e, posteriormente, em uma conferência nacional de Geriatria. Em seguida, foi organizada uma equipe de educação continuada que elaborou uma diretriz de proteção óssea em idosos, a qual foi endereçada aos clínicos gerais. Em 2014, foi realizada uma nova auditoria, mantendo as características de coleta de dados do primeiro grupo. Houve a capacitação da equipe para a implementação e a adesão ao uso da referida diretriz. Com a nova auditoria, constatou-se o aumento na medição de níveis de vitamina D (86,6% *versus* 57,4%,) e na comunicação ao clínico geral (84,7% *versus* 28,6%), iniciando-se a terapia antirreabsortiva (9,8% *versus* 0%, $P = 0,01$). Os resultados do estudo evidenciaram que o uso da auditoria para constatar problemas e propor intervenções, como a incorporação de uma diretriz na prática clínica e atividades educativas da equipe, qualificou o atendimento e melhorou o gerenciamento da saúde óssea de idosos.

Outros estudos que contemplam o uso de medicamentos são importantes para subsidiar a auditoria clínica, que busca avaliar e monitorar os padrões de prescrição de medicações para propor adequações com o objetivo de alcançar o resultado efetivo, com prática segura e boa relação custo-benefício. Nesse sentido, Farooq *et al.* (2013) desenvolveram estudo em duas áreas de internação de um hospital terciário, nos setores de Medicina Geral e Cirurgia Geral, nas especialidades de Cardiologia e Neurocirurgia, nos meses de abril e maio de 2010, utilizando prontuários com o objetivo de avaliar a utilização de medicamentos por meio da auditoria médica clínica. Os resultados demonstraram que um amplo espectro de medicamentos é utilizado pelos pacientes, incluindo várias classes de drogas, e os antibacterianos são a classe de medicamentos mais comumente prescrita. Os resultados da auditoria permitiram identificar a situação de uso de medicamentos e justificar a necessidade de adotar uma política adequada de padronização de medicamentos no hospital com a implantação de diretrizes e protocolos clínicos de utilização.

Os estudos já apresentados permitiram evidenciar o uso da auditoria em uma abordagem operacional e/ou de técnica de pesquisa que forneceu resultados que subsidiaram a gestão. Ao favorecer o diagnóstico situacional, contribuir para a adoção de processos educativos da equipe, a criação e implementação de protocolos clínicos e assistenciais e o estabelecimento de diretrizes clínicas, a auditoria apresenta-se como um instrumento de gestão que, de modo dinâmico e articulado a outros instrumentos, contribui para qualificar o cuidado e os processos gerenciais, a racionalização de gastos e a melhora no uso de recursos, com repercussões para o paciente e a instituição. Destaca-se, ainda, a maior ocorrência de estudos internacionais que apresentaram uma vertente forte da auditoria e assistência, situação que ainda está em desenvolvimento no Brasil.

O estudo de Demarchi *et al.* (2012) e Rodrigues *et al.* (2018), que realizaram uma auditoria em prontuários hospitalares no Brasil, evidenciou não conformidades e glosas efetuadas. As não conformidades referem-se à falta de prescrição de Enfermagem, anotações incompletas sobre a assistência prestada, bem como procedimentos executados, a ausência de identificação dos profissionais que administraram medicações, ou seja, a ausência de informações que podem repercutir em glosas. Com a identificação das glosas efetuadas e seus motivos, a

auditoria permitiu adotar estratégias para auxiliar que os prontuários estejam documentalmente completos, organizados, permitindo identificar o registro e mensurar a assistência prestada, intervindo, assim, em seu planejamento. A existência das anotações e/ou registros traduz e documenta o cuidado prestado, remete a aspectos de qualidade institucional, bem como pode auxiliar os gestores na tomada de decisão acerca de intervenções para adequações.

No estudo de Hofman e Mohammed (2014), com o objetivo de avaliar a eficácia do sistema e o processo de auditoria final de morte materna e neonatal no norte da Nigéria, utilizou a revisão dos formulários disponíveis para registro e relatórios de morte materna, além de realizar entrevistas semiestruturadas com membros das equipes de revisão. Os dados analisados evidenciaram que as auditorias de morte materna resultaram em melhoria de qualidade do atendimento, mobilização de recursos, capacitação profissional relacionada a problemas como, por exemplo, o mau uso do partograma; favoreceu a instalação de equipamentos e a disponibilização de insumos relacionados ao atendimento de emergências; propiciou a instalação de armários com medicamentos de emergência na enfermaria e mecanismos para garantir a disponibilidade; fomentou a redistribuição de pessoal e a realização de campanhas de doação de sangue para melhorar a disponibilidade, a educação em saúde na comunidade e o fortalecimento do sistema de referência de emergência, envolvendo os motoristas locais e a disponibilidade dos contatos de telefones. Por intermédio da auditoria, foi possível traduzir a realidade da assistência do local e promover melhorias para qualificar todo o processo de atendimento.

Em outro estudo utilizando a auditoria de morte materna nos hospitais de Ruanda, foi possível identificar algumas causas das mortes maternas. Os resultados, de âmbito assistencial, evidenciaram que, em 44,9% dos casos, a morte ocorreu no período pós-parto; 70% dos óbitos decorreram de causas diretas, sendo a hemorragia pós-parto a principal causa (22,7%), seguida pelo trabalho de parto obstruído (12,3%), infecção obstétrica (10,3%) e eclâmpsia (9,4%). Os óbitos devido a causas indiretas foram responsáveis por 25,7% das mortes maternas, sendo a malária a principal causa (7,5%), seguida de infecção não obstétrica, como pneumonia e outras sépsis (4,5%). Após os resultados de auditoria, foram realizadas recomendações, de cunho assistencial e de organização de serviço, dentre elas: reforçar as orientações para o acompanhamento pós-operatório/pós-parto

(monitoramento pós-anestesia, uso do partograma, medidas de melhoria de higiene, adesão aos protocolos institucionais, acompanhamento sistematizado quando da necessidade de transfusão sanguínea, entre outros); incrementar orientações no pré-operatório (verificar a disponibilidade de medicamentos e infraestrutura, oportunizar o suprimento de *kits* de emergência e de *kits* de materiais de laboratório); assegurar a utilização do sistema de referência; sensibilizar a população a consultar precocemente a unidade de saúde e a utilizar mosquiteiros; capacitar a equipe em atendimento obstétrico de emergência e neonatal; rever o dimensionamento de profissionais. A abordagem de auditoria de morte materna auxiliou os hospitais a identificar causas diretas e indiretas de morte, a estabelecer recomendações de ações de enfrentamento para a redução do risco de recorrência e promoção da qualificação serviços de saúde (SAYINZOGA *et al.*, 2016). Destaca-se uma abordagem interessante, que evidencia a interface assistencial e gerencial, uma vez que a auditoria de questões assistenciais permitiu propor intervenções de cunho também da gestão do serviço.

No estudo de Kayiga *et al.* (2016), com o objetivo de avaliar a auditoria na melhoria da qualidade dos cuidados obstétricos prestados às mulheres com trabalho de parto obstruído no hospital de referência em Uganda, situada na África, utilizou, como técnica de coleta de dados, a auditoria em duas fases e os dados foram extraídos dos prontuários das pacientes. A primeira auditoria analisou seis padrões de atendimento (fluidos intravenosos, antibióticos intravenosos, monitoramento de sinais vitais maternos, cateterismo vesical, parto em duas horas e tipagem sanguínea), constatando inadequações, que foram compartilhadas com especialistas obstetras residentes, estagiários, médicos, parteiras e administradores de hospitais, com o intuito de identificar falhas no tratamento dos pacientes e promover a intervenção com recomendações para melhorar o tratamento obstétrico, as quais foram implementadas. Realizou-se a segunda auditoria, que forneceu dados comparados aos da auditoria inicial. Os resultados demonstraram que houve melhora em dois padrões de atendimento (fluidos intravenosos e administração de antibióticos intravenosos), 58,9% *versus* 86,1%; $p < 0,001$ e 21,7% *versus* 50,5%; $P < 0,001$, respectivamente, após a segunda auditoria. Por meio da auditoria, alguns fatores foram elencados como dificultadores da melhoria da qualidade mesmo após a intervenção: trabalho em equipe com desempenho ruim e baixa motivação; falta de

supervisão de suprimentos essenciais; ausência de protocolos; baixa adesão dos pacientes às instruções, entre outros. Os resultados demonstraram restrições e desafios que podem dificultar a qualificação de processos por intermédio da auditoria, requerendo, também, a atualização de protocolos assistenciais, a capacitação e motivação contínuas da equipe, o fornecimento de recursos materiais e equipamentos. A auditoria, ao promover a qualificação do atendimento, requer também sistemas de saúde eficazes, mesmo em locais com poucos recursos.

Outro estudo, utilizando a auditoria para comparar as taxas de parto cesáreo e seus custos envolvidos, em 32 hospitais de Quebec, usou dados individuais de pacientes do estudo QUARISMA. O estudo compreendeu três fases: uma pré-intervenção de um ano (linha de base), um período de intervenção de 1,5 anos e um período pós-intervenção de um ano. A atividade do período da linha de base envolveu treinamento no local e capacitação para melhorar o parto cesáreo e os cuidados intraparto. Durante o período de intervenção de 1,5 ano, os comitês de auditoria hospitalar implementaram quatro ciclos de auditoria de três meses usando dados locais para avaliar a adequação do parto cesáreo, o envolvimento em aprendizado coletivo, o fornecimento de *feedback* aos clínicos e a efetivação das melhores práticas com base nos resultados. O grupo de intervenção apresentou reduções por paciente de 0,005 parto cesáreo (intervalo de confiança de 95% (IC): - 0,015 a 0,004, $P = 0,09$) e US \$ 180 (IC de 95%: - \$ US 277 a - US \$ 83, $P < 0,001$). Os resultados demonstraram que houve pequena redução no parto cesáreo e as reduções de custo foram impulsionadas por taxas mais baixas de complicações neonatais. Esse resultado reflete as melhorias no padrão de atendimento implementado nos hospitais, ou seja, há um potencial relacionado nas intervenções de auditoria na melhora de adesão às diretrizes da prática clínica e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento, reduzindo, assim, cesarianas desnecessárias e otimização do uso de recursos (JOHRI *et al.*, 2017).

Estudo enfocando os dados de documentos relativos à campanha de segurança do sono no âmbito hospitalar, implantada pelo DPH, realizou auditoria do berço e entrevistas estruturadas com a equipe dos hospitais. Os resultados demonstraram que as auditorias de berço foram ferramentas úteis para os hospitais poderem implementar recomendações de sono seguro. Os dados revelaram que a maioria dos hospitais observou aumentos na segurança recomendada nas práticas

de sono. Antes da iniciativa, 44,3% dos hospitais tinham uma política de sono seguro em vigor; após a adoção das diretrizes, 87,3% possuem uma política em vigor. A maioria (91,4%) dos hospitais ofereceu capacitação sobre o sono seguro para seus funcionários, incorporou o sono seguro como parte da avaliação de Enfermagem (91,1%), adicionou a educação sobre o sono seguro ao prontuário do paciente (36,7%), forneceu uma área de armazenamento designada para itens de cuidados com o bebê fora do berço (25,3%), exibindo cartões de berço com mensagens seguras para dormir (17,7%) e estabelecendo critérios de sono seguro para bebês frágeis (13,9%). As equipes dos hospitais relataram fornecer educação aos pais sobre sono seguro em vários momentos, inclusive, quando o bebê foi encontrado em uma situação insegura (97,5%), na internação hospitalar (96,2%), na orientação pós-parto ou após o nascimento do bebê (83,5%), na alta (62%) e durante as aulas de parto (24,1%). A iniciativa de realizar práticas seguras de sono por meio da auditoria pode ser enquadrada em termos de segurança do paciente, melhores práticas assistenciais, que repercutem em qualidade institucional, além de oferecer a oportunidade de interagir com os pais em comportamentos da modelagem de práticas atualizadas e seguras de sono (MILLER *et al.*, 2018).

O estudo de Graudins *et al.* (2015), realizado em Victoria, Austrália, analisou doses omitidas de medicamentos. Para a coleta dos dados, utilizou-se uma ferramenta de auditoria, que permitia que os hospitais pudessem medir o desempenho de segurança na administração de medicamentos. A ferramenta utilizada para a auditoria consiste em uma listagem de itens que compõem o pacote de segurança de medicamentos com definições padrão e uma lista de medicamentos críticos (medicamentos com maior risco de causar danos se não administrados em tempo hábil). Os dados básicos incluíram o número total de doses prescritas e o número de doses omitidas evitáveis. Os resultados demonstraram as doses omitidas pela equipe assistencial, porém, segundo o estudo, nenhum resultado negativo resultou da omissão de medicamentos críticos listados. No entanto, foram identificados resultados negativos no uso de medicamentos que não constam da lista de medicamentos críticos, mas o resultado do uso desses medicamentos foi crítico para o paciente, pois levou ao aumento da dor, exacerbação da psoríase, fibrilação atrial ou aumento da pressão arterial, exacerbação de doenças das vias aéreas/pneumonia/asma, hipocalcemia e

agressividade do paciente. Os dados da auditoria foram importantes para fomentar melhorias na prática assistencial, bem como para fins educacionais, para melhorar a segurança do paciente e a utilização de medicamentos hospitalares de forma segura.

No estudo de Plotkin *et al.* (2018), realizado em todas as unidades de saúde da região Kagera, no noroeste da Tanzânia, objetivou determinar a sensibilidade e a especificidade dos registros de óbito perinatal lançados no HMIS para comparar com os registros de uma auditoria padrão-ouro. Assim, foi possível realizar uma validação de informações entre as duas formas de registro e calcular um indicador para a mortalidade perinatal. No período de novembro de 2016 a abril de 2017, um total de 9.687 mulheres foi admitido nos serviços de maternidade nas unidades estudadas. Foram registradas 326 mortes perinatais, incluindo 76 natimortos recentes, 99 natimortos macerados e 151 mortes de recém-nascidos. Verificou-se que a sensibilidade e a especificidade dos registros neonatais do HMIS, com os resultados da auditoria padrão-ouro, foram superiores a 98%. Após essa validação, foi calculado o indicador de mortalidade perinatal por meio de dados do HMIS, usando natimortos recentes e morte precoce do recém-nascido como numerador e mulheres admitidas em trabalho de parto com frequências cardíacas fetais positivas como denominador. No estudo, o cálculo da mortalidade perinatal foi considerado uma medida válida e significativa para ser calculada e acompanhada em relação às melhorias de qualidade. O estudo confirmou também como as auditorias podem produzir informações úteis para melhorar a qualidade do atendimento por meio de indicadores.

A contribuição da auditoria para qualificar o atendimento é amplamente discutida e evidenciada por meio dos estudos discutidos (BAILEY; BINHB; BANG, 2010; DEMARCHI *et al.*, 2012; FAROOQ *et al.*, 2013; GRAUDINS *et al.*, 2015; HOFMAN; MOHAMMED, 2014; JOHRI *et al.*, 2017; KAYIGA *et al.*, 2016; KHALIL *et al.*, 2017; MILLER *et al.*, 2018; PLOTKIN *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; SAYINZOGA *et al.*, 2016; SCOTT; BEVERIDGE; NICHHRÓNÍN, 2016; WU *et al.*, 2018), entretanto, é preciso destacar que avançar para a qualificação assistencial requer a implementação de ferramentas, ações, mobilização de recursos, capacitação da equipe, entre outros.

Todos os resultados acima elencados proporcionam uma dimensão do gerenciamento das ações a serem implementadas pela gestão. Dessa forma, a auditoria possibilita identificar onde, como, o que poderá ser melhorado, auxiliando, assim, na gestão, principalmente no âmbito hospitalar.

7.2 Auditoria e gestão de custos

A auditoria também apresenta uma contribuição importante em relação à adequação de gastos, custos e redistribuição de recursos envolvidos no processo do cuidado ao paciente (FAROOQ *et al.*, 2013; JOHRI *et al.*, 2017; QUEVEDO; LEAL, 2019; REIS *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Johri *et al.* (2017), em estudo por meio da auditoria com dados individuais de pacientes do estudo QUARISMA, em 32 hospitais de Quebec, compararam as taxas de parto cesariano e seus custos. O estudo compreendeu três fases: uma pré-intervenção (linha de base), um período de intervenção e um período pós-intervenção. Na pré-intervenção, houve treinamento no local e capacitação para melhorar o parto cesáreo e os cuidados intraparto; no período de intervenção, os comitês de auditoria hospitalar implementaram ciclos de auditoria usando dados locais para avaliar a adequação do parto cesáreo, o envolvimento em aprendizado coletivo, o fornecimento de *feedback* aos clínicos e a implementação das melhores práticas com base nos resultados. O grupo de intervenção apresentou reduções por paciente de 0,005 partos cesáreos (intervalo de confiança de 95% (IC): -0,015 a 0,004, $P = 0,09$) e US \$ 180 (IC de 95%: - \$ US 277 a - US \$ 83, $P < 0,001$). Mulheres com gravidez de baixo risco apresentaram reduções estatisticamente significativas nas taxas e custos de cesárea; as mudanças para o subgrupo de alto risco não foram significativas. As reduções de custo foram impulsionadas por taxas mais baixas de complicações neonatais no grupo de intervenção (-US \$ 190, IC 95%: - US \$ 255 a - US \$ 125, $P < 0,001$). Ao considerar 88 mil nascimentos provinciais anuais, uma intervenção semelhante poderia economizar US \$ 15,8 milhões (intervalo: US \$ 7,3 a US \$ 24,4 milhões) em Quebec anualmente. Os resultados demonstraram que intervenções envolvendo auditorias clínicas, capacitação profissional, gerenciamento de parto e parto baseado em evidências, *feedback* de resultados e implementação das melhores práticas resultaram em uma

pequena redução na ocorrência dos partos cesáreos e importante economia de custos, decorrente de taxas mais baixas de complicações neonatais e menor utilização de recursos, bem como melhorias no atendimento.

Reis *et al.* (2013), com o objetivo de descrever o processo de implantação, estruturação e desenvolvimento da prática da auditoria farmacêutica, desenvolveram estudo em uma OPS de Fortaleza. Para a escolha dos medicamentos analisados, foi utilizada a classificação ABC (classificação dos itens de maior importância ou impacto, em relação aos que são normalmente em menor número), priorizando ATM e quimioterápicos que se enquadraram na categoria A (alto custo). Por meio da análise documental e entrevistas com profissionais da equipe de auditoria farmacêutica, reuniram dados de interesse que permitiram demonstrar a aplicabilidade de ações de farmacêuticos auditores para discutir casos junto com o médico auditor e este com o médico assistente do paciente, visando ao aperfeiçoamento do uso e ao controle da antibioticoterapia. Essa intervenção farmacêutica gerou uma redução de 66% no tempo de tratamento dos pacientes, incluindo a substituição de vias de administração de medicamentos, que viabilizaram a desospitalização dos pacientes, que repercutiu em uma economia de R\$ 279.153,80 (ano de 2009) para a OPS. Houve também intervenções da auditoria farmacêutica na gestão de quimioterápicos (forma de pagamento por miligramagem), resultando em uma economia total de R\$ 2.502.278,31 para a OPS. A transferência de três quimioterápicos (quatro apresentações farmacêuticas) da rede convencionada para a modalidade de assistência *home care* própria gerou uma economia de R\$ 435.705,00 para a OPS. Os resultados evidenciaram que a auditoria farmacêutica é uma ferramenta útil para o fortalecimento do uso racional de medicamentos no âmbito hospitalar e, conseqüentemente, a redução de custos.

Estudo de Farooq *et al.* (2013), realizado nas áreas de internação em Medicina Geral e Cirurgia Geral de um hospital terciário, nas especialidades de Cardiologia e Neurocirurgia, analisou prontuários com o objetivo de avaliar a utilização de medicamentos por meio da auditoria médica clínica, que monitora e avalia os padrões de prescrição. Os resultados demonstraram que um amplo espectro de medicamentos é utilizado pelos pacientes, incluindo várias classes de drogas, e os antibacterianos são a classe de medicamentos mais comumente prescrita. Tal constatação justifica a necessidade de uma política adequada de

padronização nos hospitais, implantação de diretrizes de utilização de medicamentos, contribuindo, assim, para melhor controle e planejamento dos custos.

O processo de auditoria de contas hospitalares pode gerar glosas que envolvem o cancelamento da remuneração da fatura da conta hospitalar, quando o auditor considera que a cobrança é indevida e/ou ilegal. Os motivos que justificam tal fato são, por exemplo, a falta de evidência de realização de determinado procedimento médico e/ou de Enfermagem, a ausência de checagem de um determinado medicamento na prescrição e anotações incompletas sobre o cuidado prestado.

Rodrigues *et al.* (2018) analisaram dados referentes às glosas em contas hospitalares de oito hospitais que compõem a rede assistencial hospitalar de uma OPS no Paraná. A partir das glosas, foi possível evidenciar problemas decorrentes da assistência, principalmente no que diz respeito aos registros e anotações dos profissionais envolvidos na mesma. É importante destacar que a auditoria pode ser utilizada como uma ferramenta de intervenção para diminuir os índices de glosas hospitalares das instituições, melhorar o desempenho, fornecer subsídios para o gerenciamento de custos, pois disponibiliza informações acerca de situações que requerem ações que resultem em melhorias no processo do cuidado e de gestão.

Quevedo e Leal (2019) realizaram estudo com o objetivo de analisar os resultados da auditoria em saúde na área de OPM, CMS baseado em dados secundários da Coordenação de Auditoria Médica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, no período de março de 2013 a janeiro de 2017. Dos 1.891 processos administrativos de auditorias em saúde analisados, com irregularidades/inconformidades identificadas nas AIHs, constatarem-se 1004 processos de OPM e CMS. No tocante aos valores financeiros referentes aos processos administrativos com ordem de recolhimento (solicitação de devoluções) das auditorias de OPM e CMS, não foi possível constatar uma tendência clara na série histórica analisada. Esse resultado decorre da presença de processos administrativos não conclusos, em especial, a partir de 2014. O montante financeiro maior foi constatado em 2014 (R\$ 4.611.400,36 reais), decrescendo em 2015 (R\$ 2.864.987,44 reais), em 2016 (R\$ 1.183.183,68 reais) e 2017 (R\$ 34.057,81 reais). A diminuição do montante financeiro ao longo dos anos deve-se ao fato de haver

processos administrativos ou judiciais em andamento, ou seja, após o encerramento das etapas de auditoria, foram judicializados pelos prestadores de serviços. Os resultados fomentaram a discussão acerca de uma situação na área de saúde, principalmente no setor público, na qual o recolhimento de valores já pagos aos hospitais é influenciado por processos administrativos e/ou judiciais em andamento. Evidencia-se que a mudança da forma de pós-pagamento para pré-pagamento, em relação às auditorias, é uma estratégia a ser utilizada por parte do gestor público que resulta no bloqueio do pagamento antes de esse ser efetivado aos prestadores de serviço.

É notório destacar a auditoria como ferramenta na gestão de custos, no sentido de sustentabilidade financeira das instituições, incluindo a manutenção de todo o processo que envolve a assistência, principalmente as fontes pagadoras e os prestadores de serviços médicos hospitalares. O foco para a gestão de custos possibilita o processo de melhorias tanto para qualificar a assistência quanto em aspectos de infraestrutura, segurança do paciente, programa de treinamentos, entre outros.

Foi possível evidenciar, por meio dos estudos, que a auditoria, como ferramenta de gestão e suas diversas aplicabilidades, possibilita a identificação de problemas relacionados a estruturas, processos, diretrizes e protocolos clínicos; que, quando propostas soluções que visem às suas melhorias, viabilizam a qualidade de atendimento e também a redução e/ou o controle de custos com o uso racional dos recursos disponíveis.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta RI evidenciam que a auditoria é um instrumento que contribui para a gestão no âmbito hospitalar, permite rever, (re) adequar e incrementar processos que repercutem em resultados organizacionais e assistenciais. Ao empregar diferentes estratégias, como a revisão de processos, intervenções com ações educativas, avaliação do desempenho da equipe, implementação de protocolos e diretrizes clínicas, os resultados da auditoria contribuem com a gestão, tanto no planejamento quanto no processo decisório relacionado à qualificação da assistência, capacitação da equipe, redução de custos, em uma perspectiva de aprimoramento institucional.

Os resultados permitem evidenciar diversas aplicabilidades da auditoria, entretanto, destacam-se as publicações acerca de aspectos relativos à qualificação da assistência, redução e otimização de recursos materiais, portanto, custos. A auditoria favorece a identificação de não conformidades e torna-se importante ferramenta que proporciona o diagnóstico situacional, fornece subsídios para a revisão de processos e atividades de capacitação dos profissionais nas instituições hospitalares. Destacam-se o prontuário e todos os documentos que o compõem como importante instrumento de coleta de dados, com informações e acontecimentos sobre a assistência prestada, servindo de referência para questões administrativas, legais e financeiras.

Um diferencial desta pesquisa diz respeito ao maior número de artigos internacionais que, embora tenham focos específicos, convergem para a contribuição da auditoria para qualificar a assistência, algo que, em publicações brasileiras, ainda é menos frequente. No Brasil, ainda há mais interface entre auditoria e custos, embora tenha havido uma baixa produção científica brasileira incluída nesta revisão.

A RI permitiu evidenciar que, embora a OPS e as prestadoras de serviço tenham diferentes objetivos e/ou visões, os resultados apresentados não discriminam o enfoque das pesquisas, sendo que resultados podem ser desejáveis para ambos, considerando todas as estratégias utilizadas para qualificar a assistência e, conseqüentemente, a otimização de uso de recursos e a redução de custos.

Como limitação do estudo, ressalta-se um problema recorrente em RI: embora sejam utilizados mecanismos para refinar a construção da estratégia de busca, fica-se na dependência de descritores usados nos artigos indexados e que, muitas vezes, são limitados e/ou pouco adequados para retratar a potência dos estudos.

Destaca-se ainda que, apesar de ter sido uma revisão dos últimos dez anos, a contribuição da auditoria para a gestão é algo subjacente aos resultados e não o principal foco dos estudos. Nesse sentido, embora, do ponto de vista teórico, a auditoria seja considerada ferramenta de gestão, esse é um uso que ainda está em construção.

Entende-se, como contribuição do estudo, a possibilidade de apresentar evidências que favoreçam a auditoria e sua intervenção, principalmente, na revisão e melhorias de processos, implantação de protocolos clínicos, promoção de ações que envolvam o processo educativo e reflexão da prática por parte dos profissionais, que podem qualificar a assistência e repercutir na gestão de custos.

Sugere-se a realização de novos estudos que possam refletir e complementar o avanço no conhecimento da atuação da auditoria que envolva processos de contas hospitalares, prestadores de saúde, bem como fontes pagadoras (SUS ou OPS), com o desenvolvimento e o monitoramento de indicadores para a avaliação da qualidade, assegurando, conseqüentemente, o controle dos custos assistenciais.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. B. P. **Ações judiciais demandadas por beneficiários de uma operadora de plano de saúde**. 2017. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-04052017-181823/pt-br.php>. Acesso em: 29 jul. 2020.
- ANDRADE, A. F. S. M.; BENEVIDES, L. N. B. Custo efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 75, p. 1-11, maio 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/162>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- ARAÚJO, M. V. D.; SIMÕES, C.; SILVA, C. L. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 466-477, 1978. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v31n4/0034-7167-reben-31-04-0466.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 19011**: diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.
- AZEVEDO, G. A.; GONÇALVES, N. S.; SANTOS, D. C. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/91/130>. Acesso em: 21 jun. 2020.
- BAILEY, P. E.; BINHB, H. T.; BANG, H. T. Promoting accountability in obstetric care: use of criteria-based audit in Viet Nam. **Global Public Health**, London, v. 5, n. 1, p. 62-74, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441690802190776>. Acesso em: 15 mar. 2020.
- BATISTA, D. G. **Manual de controle e auditoria**: com ênfase na gestão de recursos públicos. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BAZZANELLA, N. A auditoria como ferramenta de análise para a melhoria da qualidade no serviço prestado. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 50-65, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/176>. Acesso em: 13 mar. 2020.
- BRANDÃO, A. C. S.; SILVA, J. R. A. A contribuição dos sistemas de informação em saúde (SIS) para o processo de auditoria do SUS. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 17-24, jan./jun. 2015. Disponível: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-contribuicao-dos-sistemas-de-informacao-em-saude-sis-para-o-processo-de-auditoria-do-sus-revista-atualiza-saude-v1-n1.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Glossário temático: saúde suplementar**. Brasília, Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/saudesup_glossario_site-1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: princípios, diretrizes e regras: da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf. Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Vamos conversar sobre auditoria do SUS?** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos_conversar_sobre_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.portalweb.mpse.mp.br/Caop/Documentos/AbrirDocumento.aspx?cd_documento=1795. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm. Acesso em: 29 jan. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.961/00, de 28 de janeiro de 2000.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.656/98, de 03 de junho de 1998.** Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 29 maio 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Santa Catarina: Universidade de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 31 mar. 2020.

CAMARGO, L. R. L.; PEREIRA, G. R. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 68, p. 1-11, jul./ set. 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/55>. Acesso em: 20 mar. 2020.

CARRIÇO, C. A auditoria e a sua perspectiva na área da saúde. **Revista Científica Internacional em EAD**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, nov. 2014. Disponível em: https://d1p480y8ywg81t.cloudfront.net/media/signorelli/faculdade/docs/revista_signorelli_6.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020.

CASTRO, A. F.; RODRIGUES, M. C. S. Auditoria de práticas de precauções-padrão e contato em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. e03508, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03508.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

CURTIS, E. A.; DRENNAN, J. **Quantitative health research: issues and methods.** New York: McGrawHill Education, 2013.

DELOITTE. **Auditoria Interna no Brasil:** função estratégica para a geração de valor nas organizações. Belo Horizonte: Deloitte Global, 2015. Disponível em: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/br/Documents/risk/AuditoriaInternaBrasil2015.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

DEMARCHI, T. M. *et al.* Auditoria de prontuário do paciente: um processo de aprendizagem e integração institucional. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 51-56, abr./jun. 2012. Disponível em: https://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=309. Acesso em: 20 mar. 2020.

DIAS, T. C. L. *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 931-937, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2020.

DORNE, J.; HUNGARE, J. V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. **Revista UNINGA Review**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 11-17, jul./set. 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/738/384>. Acesso em: 30 maio 2020.

FAROOQ, J. A. *et al.* Drug utilization at SKIMS - A tertiary care hospital. **JK-Practitioner**, Srinagar, v. 18, n. 1-2, p. 35-40, jan./june. 2013.

FOY, R. *et al.* Revitalising audit and feedback to improve patient care. **British Medical Journal**, London, n. 368, feb. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m213>. Acesso em: 31 jul. 2020.

GAIO, A. V. A. Legislações e regulamentações da auditoria. In: **MANUAL das melhores práticas na auditoria de Enfermagem: recomendações de qualidade e segurança**. Fortaleza: ABEA, 2019. cap. 3.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

GEREMIA, D. S.; COSTA, L. D. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 54, abr./jun. 2012. Disponível em: http://cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=276&p_nanexo=310. Acesso em: 02 mar. 2020.

GONÇALVES, N. S.; SILVA, S. B.; SANTOS, D. C. Implantação de um modelo de descentralização de auditoria de contas hospitalares em um hospital de grande porte na região sul do Brasil. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, out./dez. 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/58/81>. Acesso em: 06 abr. 2020.

GOTO, D. Y. N.; IACHECEN, F.; TAVARES, L. M. E. História da auditoria de enfermagem no mundo e no Brasil. In: **MANUAL das melhores práticas na auditoria de Enfermagem: recomendações de qualidade e segurança**. Fortaleza: ABEA, 2019. cap. 1.

GRAUDINS, L. V. *et al.* Multicentre study to develop a medication safety package for decreasing inpatient harm from omission of time-critical medications. **International Journal for Quality in Health Care**, Kidlington, v. 27, n. 1, p. 67-74, feb. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu099>. Acesso em: 03 mar. 2020.

GUEDES, G. J.; TREVISAN, D. D. Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v.15, n. 59, p. 71-78, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-66159>. Acesso em: 15 abr. 2020.

GUERRER, G. F. F.; LIMA, A. F. C.; CASTILHO, V. Estudo da auditoria de contas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 358-363, maio/jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680306i> . Acesso em: 22 mar. 2020.

HOFMAN, J. J.; MOHAMMED, H. Experiences with facility-based maternal death reviews in northern Nigeria. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, New York, v. 126, n. 2, p. 111-114, aug. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.02.014>. Acesso em: 23 fev. 2020.

JOHRI, M. *et al.* A cluster-randomized trial to reduce caesarean delivery rates in Quebec: cost-effectiveness analysis. **BMC Medicine**, London, v. 15, n. 1, p. 96, 2017. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0859-8>. Acesso em: 02 mar. 2020.

KAYIGA, H. *et al.* Improving the quality of obstetric care for women with obstructed labour in the national referral hospital in Uganda: lessons learnt from criteria based audit. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 16, n. 152, p. 2-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0949-1>. Acesso em: 12 jan. 2020.

KHALIL, V. *et al.* An audit of adherence to heart failure guidelines in an Australian hospital: a pharmacist perspective. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 23, n. 6, p. 1-8, dec. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12760>. Acesso em: 29 mar. 2020.

LIBERATTI, V. M. *et al.* Implantação da auditoria operativa em uma Autarquia Municipal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 6, p. 199-204, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2619>. Acesso em: 13 fev. 2020.

LIBERATTI, V. M. *et al.* Validação de instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 500-506, set./out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900070> . Acesso em: 25 abr. 2020.

LIMA, E. C.; ANGELO, M. L. B.; DEMARCHI, T. M. Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v.15, n. 58, p. 14-18, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-704501>. Acesso em: 22 jan. 2020.

LOUREIRO, L. H. *et al.* Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 10, n. 19, p. 92-102, jun. 2018. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/698/1621>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MELNYK, B. M. *et al.* Evidence-based practice, step by step: evaluating and disseminating the impact of an evidence-based intervention: show and tell. **American Journal of Nursing**, Philadelphia, v. 111, n. 7, p. 56-59, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000399317.21279.47>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MELO, M. B.; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde, **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/Artigo-Auditoria1.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MILLER, T. J. *et al.* Implementing a Statewide Safe to Sleep Hospital Initiative: lessons learned. **Journal of Community Health**, New York, v. 43, n. 4, p. 768-774, aug. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0483-3>. Acesso em: 02 jul. 2020.

MOREIRA, A. P. A.; RODRIGUES, C. V. V. S. Ferramentas de auditoria. In: **MANUAL das melhores práticas na auditoria de Enfermagem: recomendações de qualidade e segurança**. Fortaleza: ABEA, 2019. cap. 4.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2009.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 671-678, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

PLOTKIN, M. *et al.* Tracking facility-based perinatal deaths in Tanzania: results from an indicator validation assessment. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 7, p. e0201238, jul. 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0201238>. Acesso em: 15 jul. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing research: principles and methods**. 9th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

QUEVEDO, A. L. A.; LEAL, R. M. Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 44-63, abr./jun., 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/503>. Acesso em: 02 ago. 2020.

REIS, H. P. L. C. *et al.* Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil). **Revista Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, Araraquara, v. 34, n. 2, p. 215-221, jun. 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6940>. Acesso em: 02 maio 2020.

RIBEIRO, B. S.; SILVA, M. C. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-25, jan./jul. 2017. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/269/88>. Acesso em: 28 mar. 2020.

RODRIGUES, J. A. R. M. *et al.* Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2658-2666, set./out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2511.pdf. Acesso em: 01 maio. 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SANTOS, C. P.; SUDANI, T. M. Classificação de auditoria. In: **MANUAL das melhores práticas na auditoria de Enfermagem: recomendações de qualidade e segurança**. Fortaleza: ABEA, 2019. cap. 5.

SAYINZOGA, F. *et al.* Maternal death audit in Rwanda 2009-2013: a nation wide facility-based retrospective cohort study. **BMJ Open**, London, v. 6, p. 1-8, 2016. Disponível: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/1/e009734.full.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

SCARPARO, A. F. *et al.* Tendências do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 302-305, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SCOTT, T. A.; BEVERIDGE, A.; NICHÓNÍN, D. Suboptimal bone protection in geriatric inpatients and effect of a simple educational and mnemonic strategy. **Australasian Journal on Ageing**, Melbourne, v. 35, n. 3, p. e36-39, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.12320>. Acesso em: 12 maio. 2020.

SEGATELI, T. N.; CASTANHEIRA, N. A atuação do profissional enfermeiro na auditoria em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 43-56, jan./dez. 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/353>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SEIXAS, L. M.; OLIVEIRA, L. S.; ZAMBERLAN, C. Auditoria em enfermagem na capacitação da equipe de saúde. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 19-25, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1104>. Acesso em: 08 jun. 2020.

SETZ, V. G.; DILNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-317, maio/jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300012>. Acesso em: 08 maio. 2020.

SILVA, K. L. *et al.* O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 773-784, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/11.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

SILVA, M. A.; VIEIRA, E. T. V. Auditoria Interna: uma ferramenta de gestão dentro das organizações. **Redeca**, Barueri, v. 2, n. 2, p. 1-20, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/28559/0>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SILVA, M. V. S. *et al.* Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, maio/jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300021>. Acesso em: 11 maio 2020.

SIQUEIRA, P. L. F. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 5-19, 2014. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/303>. Acesso em: 19 fev. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf. Acesso em: 12 jun. 2017.

VAN GELDEREN, *et al.* Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed methods study. **BMJ Open**, London, v. 7, p. e015506, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/7/e015506.full.pdf>. Acesso em: 31 maio 2020.

VIANA, C. D. *et al.* Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e3250014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

VIEIRA, A. P. T. Enfermeira auditora, uma ferramenta importante para a qualidade do serviço em saúde em hospitais privados. **Revista On-Line IPOG Especialize**, Goiânia, v. 1, n. 9, fev. 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/9610917-Enfermeira-auditora-uma-ferramenta-importante-para-a-qualidade-do-servico-em-saude-em-hospitais-privados.html>. Acesso em: 25 fev. 2020.

WEERSMA, L. A. *et al.* Auditoria Médica como Instrumento de Controle e Aperfeiçoamento do Processo Administrativo. *In*: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 11., 2015., Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UFF, 2015. p. 1-19. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_204.pdf. Acesso em: 31 jan. 2020.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, dec. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 01 mar. 2020.

WU, N. *et al.* Developing trauma audit filters for regional referral hospitals in Cameroon: mixed-methods approach. **Journal of Surgical Research**, Philadelphia, v. 232, p. 578-586, dec. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.07.048>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ZUNTA, R. S. B.; LIMA, A. F. C. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42082>. Acesso em: 31 mar. 2020.

ANEXO

ANEXO A – Instrumento para a coleta de dados

Instrumento para a coleta de dados baseado em Ursi (2005)

1 - Base de dados

- () LILACS
- () Medline (PubMed)
- () Scopus
- () Embase
- () *Web of Science*

2 - Acesso à pesquisa na íntegra

- () Publicações eletrônicas da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo – USP Ribeirão Preto
- () Centro de Recursos e Apoio ao Ensino da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)
- () Acesso *on-line*
- () OUTRAS _____

3 - Procedência da publicação

- () Nacional () Internacional País _____

4 - Dados referentes à publicação

Título da pesquisa: _____

Autor _____

Formação do autor _____

Ano de publicação: _____

Vol. _____ Nº _____ Página inicial: _____ Página final: _____

País de origem: _____

Periódico: _____

Idioma do artigo completo: _____

ISSN: _____

5 - Local de realização da pesquisa:

6 - Objetivo(s) da pesquisa

7 - Delineamento metodológico

() Abordagem quantitativa

() Abordagem qualitativa

() Outro _____

8 - Rigor metodológico

Clareza à identificação da metodologia aplicada no texto (método, participantes do estudo, critérios de inclusão e exclusão, intervenção e resultados)? _____

Limitações ou vieses?

9 - Principais resultados

10 - Nível de evidência _____

11 - Conclusões da pesquisa

12 - Qual o conhecimento novo resultante da pesquisa?

13 - Lacunas