

Artigo original

Trovó MC, Chaves LDP, Moura AA, Leal LA, Bernardes A, Figueiredo MF.

Auditoria como ferramenta de gestão hospitalar: uma análise qualitativa.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250095.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250095.pt>

Auditoria como ferramenta de gestão hospitalar: uma análise qualitativa

Audit as a hospital management tool: a qualitative analysis

La auditoría como herramienta de gestión hospitalaria: un análisis cualitativo

Mayra de Cássia Trovó ^a <https://orcid.org/0000-0002-2117-286X>
Lucieli Dias Pedreschi Chaves ^b <https://orcid.org/0000-0002-8730-2815>
André Almeida de Moura ^c <https://orcid.org/0000-0002-8730-2815>
Laura Andrian Leal ^b <https://orcid.org/0000-0002-8563-8980>
Andrea Bernardes ^b <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>
Mariana Fraga de Figueiredo ^b <https://orcid.org/0009-0000-4350-0265>

^aUniversidade de Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil

^bUniversidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil;

^cUniversidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Trovó MC, Chaves LDP, Moura AA, Leal LA, Bernardes A, Figueiredo MF.
Auditoria como ferramenta de gestão hospitalar: uma análise qualitativa.
Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250095.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar, sob a visão dos gestores, os fatores que favorecem e dificultam o uso da auditoria como uma ferramenta de gestão nos hospitais.

Método: Estudo qualitativo, descritivo, baseado na Técnica do Incidente Crítico, realizado em hospital geral no interior de São Paulo, Brasil. Foram realizadas entrevistas

semiestruturadas com 10 gestores (março–junho/2023). Os incidentes foram organizados em situação–comportamento–consequência e submetidos à análise de conteúdo, com categorização temática.

Resultados: Foram identificados 34 incidentes críticos que permitiram evidenciar 41% (n=14) de aspectos que favorecem e 59% (n=20) que dificultam o uso da auditoria na gestão hospitalar. Os incidentes foram agrupados nas categorias temáticas: Documentação comprobatória, Atuação da auditoria e Prontuário digital. Os resultados evidenciam que os gestores reconhecem a auditoria como instrumento estratégico para a gestão assistencial e financeira, particularmente no monitoramento da conformidade documental, na prevenção de glosas, na padronização de fluxos assistenciais e no fortalecimento da segurança do paciente. Ao incidir sobre os processos como registro clínico, prescrição, faturamento e controle de indicadores, a auditoria contribui objetivamente para a qualificação da assistência e para a sustentabilidade institucional. No entanto, os resultados também indicam que o uso de prontuários digitais ainda é um desafio expressivo para os gestores e profissionais de saúde.

Considerações finais: O uso da auditoria como uma ferramenta de gestão nos hospitais é favorecida pela adequada documentação comprobatória e pela possibilidade de revisão de processos operacionais e assistenciais, sendo dificultada quando se relacionam as fragilidades de registros em prontuários que revelam não conformidades com protocolos institucionais e com a estruturação técnico-operacional da auditoria, particularmente no que se refere à definição insuficiente de indicadores de monitoramento, delimitação pouco clara de escopo de trabalho, baixa padronização dos instrumentos de avaliação, atribuição de responsabilidades, bem como falta de treinamento da equipe e deficiências contratuais com planos de saúde.

Descritores: Administração em saúde; Administração Hospitalar; Registros Eletrônicos de Saúde; Auditoria Financeira; Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To analyze, from the managers perspective, the factors that favor and hinder the use of auditing as a management tool in hospitals.

Method: A qualitative, descriptive study, based on the Critical Incident Technique, conducted in a general hospital in the interior of São Paulo, Brazil. Semi-structured interviews were conducted with managers (March–June/2023). The incidents were organized into situation-behavior-consequence and subjected to content analysis, with thematic categorization.

Results: A total of 34 critical incidents were identified, highlighting 41% (n=14) of aspects that favor and 59% (n=20) that hinder the use of auditing in hospital management. The incidents were grouped into thematic categories: Supporting documentation, Audit activities, and Electronic medical records. The results show that managers recognize auditing as a strategic tool for healthcare and financial management, particularly in monitoring document compliance, preventing claim denials, standardizing care flows, and strengthening patient safety. By focusing on processes such as clinical records, prescriptions, billing, and indicator control, auditing objectively contributes to improving the quality of care and institutional sustainability. However, the results also indicate that the use of digital health records remains a significant challenge for managers and healthcare professionals.

Final considerations: The use of auditing as a management tool in hospitals is favored by adequate supporting documentation and the possibility of reviewing both operational and care processes, but hindered by weaknesses in medical records that reveal noncompliance with institutional protocols and in the technical-operational structuring of the audit, particularly regarding the insufficient definition of monitoring indicators, unclear delimitation of work scope, low standardization of evaluation instruments, assignment of responsibilities, as well as lack of team training and contractual deficiencies with health insurance plans.

Descriptors: Health administration; Hospital administration; Electronic health records; Financial audit; Quality of care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar desde la perspectiva de los gestores, los factores que favorecen y dificultan el uso de la auditoría como herramienta de gestión en hospitales.

Método: Estudio cualitativo y descriptivo, basado en la Técnica de Incidentes Críticos, realizado en un hospital general del interior de São Paulo, Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a gestores (marzo-junio de 2023). Los incidentes se organizaron en situación-comportamiento-consecuencia y se sometieron a análisis de contenido, con categorización temática.

Resultados: Se identificaron 34 incidentes críticos, destacando el 41% (n=14) de los aspectos que favorecen y el 59% (n=20) de los que dificultan el uso de la auditoría en la gestión hospitalaria. Los incidentes se agruparon en categorías temáticas: Documentación de soporte, Desempeño de la auditoría e Historia clínica digital. Los resultados muestran que los gestores reconocen la auditoría como una herramienta estratégica para la gestión sanitaria y financiera, especialmente para supervisar el cumplimiento de la documentación, prevenir la denegación de reclamaciones, estandarizar los flujos de atención y fortalecer la seguridad del paciente. Al centrarse en procesos como la historia clínica, las recetas, la facturación y el control de indicadores, la auditoría contribuye objetivamente a mejorar la calidad de la atención y la sostenibilidad institucional. Sin embargo, los resultados también indican que el uso de la historia clínica digital sigue siendo un desafío importante para los gestores y profesionales sanitarios.

Consideraciones finales: El uso de la auditoría como herramienta de gestión en hospitales se ve favorecido por la adecuada documentación de soporte y la posibilidad de revisar los procesos operativos y asistenciales, y se ve obstaculizado por las debilidades en las historias clínicas que revelan incumplimientos de los protocolos institucionales y en la estructuración técnico-operativa de la auditoría, en particular en lo que respecta a la definición insuficiente de los indicadores de seguimiento, la delimitación poco clara del alcance del trabajo, la baja estandarización de los instrumentos de evaluación, la asignación de responsabilidades, así como la falta de formación del equipo y las deficiencias contractuales con los planes de salud.

Descriptors: Administración sanitaria; Administración hospitalaria; Registros Médicos Electrónicos; Auditoría Financiera; Calidad de Atención.

INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde pode ser compreendida como um processo sistemático de avaliação de registros, práticas assistenciais e processos institucionais, com o objetivo de verificar conformidade, qualidade e uso adequado de recursos. Constitui importante subsídio para a gestão hospitalar, que traz contribuições relevantes para o estabelecimento de metas, planos, procedimentos, regras, normas e regulamentos, bem como se embasa na relevância da adequação, integridade e confiabilidade das informações e registros⁽¹⁾.

Além de determinar/monitorar o alcance de resultados desejáveis e planejados, a auditoria reconhece os mecanismos envolvidos no processo auditado, viabilizando melhorias internas⁽¹⁾.

A auditoria favorece o aprimoramento de aspectos relacionados à qualificação dos serviços e à organização dos processos assistenciais e gerenciais, a otimização da gestão financeira, o suporte ao planejamento, execução e avaliação dos padrões nos serviços de saúde, tanto em dimensões qualitativas quanto quantitativas. A auditoria contribui expressivamente para a melhoria da qualidade assistencial e para o fortalecimento da segurança do paciente nos serviços de saúde⁽²⁾. Ademais, a auditoria em saúde possibilita a análise aprofundada de diferentes processos institucionais mediante o acompanhamento de indicadores, seja pela verificação documental e/ou pelas análises realizadas presencialmente, mostrando-se imprescindível no exame de processos para que assim as falhas sejam identificadas e corrigidas⁽¹⁾.

Auditorias são cada vez mais empregadas em instituições de saúde para garantir que as intervenções e a respectiva anotação/documentação estejam em conformidade com os padrões estabelecidos, subsidiando a promoção de práticas que assegurem a continuidade dos cuidados e a integridade dos registros. No entanto, é preciso reconhecer a necessidade de aprimorar a formação profissional e o desenvolvimento de habilidades para o uso de prontuários digitais para incrementar o exercício da auditoria hospitalar⁽³⁾.

O investimento na qualificação da auditoria hospitalar tem se expandido, consolidando-se como uma estratégia para aprimorar a adequação da remuneração dos serviços prestados, fomentar deliberações e processos decisórios, garantir maior lisura nas informações registradas e, simultaneamente, aperfeiçoar processos, corrigir inconsistências e qualificar a assistência oferecida⁽⁴⁾. Auditoria vai além da mera fiscalização, tornando-se uma ferramenta indispensável para aprimorar a eficiência da gestão e elevar a qualidade dos serviços prestados, fornece informações relevantes sobre itens e intervenções a serem contempladas no estabelecimento de contratos entre as instituições prestadoras e financiadoras de serviços de saúde⁽⁴⁾.

A auditoria desempenha papel essencial ao fornecer suporte abrangente aos gestores, contribuindo para a tomada de decisões estratégicas, a identificação de oportunidades de melhoria, a correção de falhas e a promoção da transparência dos processos. Nesse contexto, atua no monitoramento das atividades assistenciais e na análise da documentação dos serviços, buscando identificar inconformidades ou inconsistências que demandem ajustes, além de subsidiar a elaboração de indicadores gerenciais e assistenciais. Dessa forma, a

auditoria abrange tanto os aspectos relacionados à remuneração quanto aqueles voltados à assistência, adotando abordagens específicas para cada dimensão. Ademais, a adequada disponibilização de recursos na área da saúde exerce influência direta na garantia da qualidade e da continuidade dos cuidados prestados⁽⁴⁾.

Existem diferentes abordagens de auditoria, não sendo possível determinar um tipo ideal, uma vez que a modalidade de auditoria utilizada é contextual. Nesse sentido, destaca-se uma classificação que se refere ao tempo de realização da auditoria. A auditoria prospectiva, é realizada previamente à execução de procedimentos, exames ou consultas, possui caráter preventivo, que visa analisar a pertinência técnica e a conformidade da solicitação antes da sua realização, contribuindo para a qualidade e a segurança assistencial⁽⁵⁾. A auditoria concorrente ocorre de forma simultânea à prestação do cuidado, durante a internação hospitalar, bem como no acompanhamento domiciliar; tem o objetivo de monitorar a adequação dos insumos utilizados, a conformidade dos registros e a qualidade dos serviços prestados⁽⁵⁾. E a auditoria retrospectiva é realizada após a alta do paciente, consiste na análise técnico-administrativa das faturas hospitalares, com a finalidade de validar a cobrança dos serviços executados e identificar inconsistências passíveis de glosa; inclui a verificação de documentos e assume papel estratégico, especialmente para a auditoria de enfermagem, ao articular a qualidade assistencial e a conformidade financeira^(5,6).

A auditoria assume protagonismo nas organizações hospitalares, especialmente, ao apresentar dados e resultados que favorecem o equilíbrio econômico-financeiro, a qualidade dos serviços prestados ao paciente, bem como a busca pelo aprimoramento do exercício profissional para assegurar assistência qualificada⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, o dia a dia da auditoria contempla o *feedback* de informações para a equipe prestadora do cuidado, evidenciando sua relevância como método avaliativo das práticas de enfermagem e da equipe de saúde, bem como para promover a cobrança justa pelos cuidados oferecidos.

Considerando o exposto, justifica-se a realização desse estudo em decorrência da magnitude da auditoria frente ao dinamismo das organizações hospitalares, com implicações assistenciais, financeiras e de gestão. Apesar de sua relevância para a gestão hospitalar, ainda são limitados os estudos que exploram, sob a perspectiva dos gestores, os fatores que favorecem ou dificultam a utilização da auditoria como ferramenta de gestão⁽⁸⁻⁹⁾. Assim, o presente trabalho assume um caráter inovador que foca a visão de gestores acerca da auditoria em um hospital, de maneira a explorar como esta ferramenta pode influenciar positivamente a organização hospitalar, garantir a assistência qualificada e a gestão de riscos assistenciais, os resultados trazem contribuições relevantes para suprir uma lacuna de conhecimentos.

Assim, o estudo tem como objetivo analisar, sob a visão dos gestores, os fatores que favorecem e dificultam o uso da auditoria como uma ferramenta de gestão nos hospitais.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações do protocolo internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que compreendem critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas baseado em um *checklist* de 32 itens⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado em hospital geral, localizado no interior de São Paulo e referência regional para cerca de 300 mil habitantes, atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar (planos de saúde) e particulares. Possui UTI Neonatal com oito leitos e pediátrica com dois leitos, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) com oito leitos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto com 25 leitos, Serviço de Hemodiálise e Hemodinâmica, Oncologia e Centro Cirúrgico, incluindo uma sala de obstetrícia, totalizando 151 leitos⁽¹¹⁾.

A instituição realiza, de forma sistemática, auditoria retrospectiva em todos os atendimentos vinculados às operadoras de saúde conveniadas. No processo de auditoria, inicialmente, as escriturárias das unidades de internação são responsáveis por verificar a ordem de apresentação dos documentos e identificar eventuais ausências ou inconformidades. Após, os prontuários são encaminhados à auditoria interna, cuja equipe é composta por analistas de auditoria e enfermeiro auditor, que realizam análise quantitativa e qualitativa dos registros assistenciais e administrativos. Concluída essa etapa, e realizados os ajustes necessários, os documentos são encaminhados ao setor de faturamento, responsável por apresentar os atendimentos realizados à fonte pagadora para fins de cobrança. A auditoria e o faturamento funcionam de modo sistematizado. No caso da internação ser SUS, o prontuário é encaminhado diretamente para faturar, sem passar pela auditoria, setor que finaliza o atendimento.

Para alcançar o objetivo da pesquisa, percorreu-se as etapas propostas⁽¹²⁾ para a Técnica do Incidente Crítico (TIC), incluindo: 1- Determinação dos objetivos da atividade a ser executada; 2-Elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos da atividade a ser analisada; 3- Delimitação da população e da amostra; 4- Coleta dos incidentes críticos; 5- Análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos; 6- Agrupamento e categorização dos comportamentos críticos; 7- Levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

A etapa 1 da Técnica do Incidente Crítico foi apresentada anteriormente, refere-se ao objetivo dessa investigação; a etapa 2 da TIC foi representada pelo roteiro que norteou a entrevista semiestruturada, elaborado de modo a permitir a caracterização profissional dos participantes e embasar a realização de perguntas que forneceram os incidentes críticos da atividade a ser analisada. A etapa 3, que diz respeito à delimitação de participantes, considerando-se a característica e o objetivo da pesquisa, selecionou os participantes por conveniência, de acordo com a função e a relação do cargo com relação a auditoria. Foram critérios de inclusão: atuar na área de gestão administrativa e assistencial há pelo menos dois anos, tempo justificado em razão de ter conhecimentos relevantes sobre os processos organizacionais; atuar em diferentes níveis do processo decisório nas áreas administrativa, de faturamento e de gerência da assistência; não ter envolvimento, seja direto ou indireto, com este estudo, de forma a minimizar o viés da percepção dos participantes acerca da auditoria na instituição analisada. Havia um total de 10 participantes potenciais.

A etapa 4, que se refere à coleta dos incidentes críticos, utilizou um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por três itens, de maneira a atender as recomendações da TIC^{12,13}, sendo elas: caracterização do participante (idade; sexo; ano de ingresso na instituição; formação e setor de atuação); e duas questões abertas de texto similar, uma pergunta para resgatar um incidente com referência positiva e outra para ótica negativa, tendo em vista as situações vividas ou observadas, da perspectiva dos gestores, sobre auditoria.

O roteiro passou por validação de face por três juízes peritos em metodologia científica e na temática, que consideraram o roteiro adequado; posteriormente foi realizado pré-teste com profissionais que exercem função semelhante aos participantes, mas que não compunham a amostra de final de estudo. Ressalta-se que foram feitos ajustes de forma e não de conteúdo para a versão final do roteiro.

No que tange ao procedimento de coleta de dados, cabe ainda destacar que as entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal (mestranda em enfermagem, especialista em auditoria e enfermeira da auditoria no hospital em análise), entre março e junho de 2023. Ocorreram de maneira individualizada e presencialmente, em ambiente reservado no próprio hospital de estudo e após o consentimento dos participantes. As entrevistas foram gravadas em dois aparelhos digitais, e duraram aproximadamente 35 minutos, foram transcritas na íntegra pela pesquisadora e conferidas por outro pesquisador, e foram depositadas em um e-mail institucional do centro de pesquisa, criando um banco de dados. As falas transcritas foram representadas com a letra “E” de “entrevista”, seguida pelo número (1, 2, 3.... até 10) na ordem em que foram realizadas: E1, E2, E3, [...] E10,

representando cada um dos participantes. Não foram enviadas as transcrições na íntegra para os participantes, mas, sim, os trechos das entrevistas já categorizados por temas, para correções e comentários.

Para a etapa 5 de análise do conteúdo dos incidentes coletados ressalta-se que, por considerar a auditoria como uma ferramenta dinâmica, desenvolvida em etapas e por muitas mãos, não houve intencionalidade em destacar a formação profissional em cada um dos participantes. Cada entrevista teve seu respectivo conteúdo organizado e sistematizado pela pesquisadora principal, extraindo as tríades que compõem os ICs situação-comportamento-consequência, que receberam dos participantes referências positivas ou negativas⁽¹³⁾, correspondendo às potencialidades e limitações segundo a perspectiva dos gestores acerca da auditoria como ferramenta de gestão hospitalar.

As etapas 6 e 7 da TIC, referentes, respectivamente, ao agrupamento e à categorização dos comportamentos críticos e ao levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos, ocorreram de modo concomitante. Para apresentar as frequências dos ICs positivos e negativos foi utilizada a estatística descritiva dos dados e o conjunto de entrevistas passou por análise de conteúdo que é amplamente utilizada nos estudos que empregam a TIC⁽¹²⁾.

No presente estudo, optou-se pelo uso do referencial de Bardin⁽¹⁴⁾, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas de modo a fazer uma aproximação ampla com o conteúdo dos ICs; também se procedeu à preparação do material, incluindo correções gramaticais e a exclusão de vícios de linguagem, interferências e ruídos externos, com o objetivo de preservar o sentido original dos relatos e favorecer sua compreensão pelo leitor; na fase de exploração do material, os relatos de cada IC foram identificados e agrupados por similaridade de conteúdo, resultando na construção de três categorias analíticas: Documentação Comprobatória, Atividades de Auditoria, Prontuário Digital; na fase de análise, essas categorias foram interpretadas à luz do referencial teórico adotado e em consonância com o objeto do estudo. Após a categorização, houve consulta aos participantes que manifestaram concordância e convergência entre o dito e o apresentado nas entrevistas e dados sistematizados.

Em relação aos aspectos éticos, o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, avaliou e aprovou o estudo, conforme parecer número 0270/2021 e número CAAE 50840521.7.0000.5393 de maneira a atender as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Antes

de começarem as entrevistas, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 profissionais, sendo oito do sexo feminino(80%), com a faixa etária centrando-se entre 40 e 59 anos(60%), 80% em cargos de coordenação e 20% cargos de gerência. 50% dos participantes está há mais de 20 anos na instituição, quando se trata de tempo de atuação. Relacionados à formação, 40% são administradores, outros 40% são enfermeiros e apenas 20% têm outras qualificações também ligadas ao setor de saúde.

A partir da análise dos relatos, originaram-se 34 incidentes críticos (IC), dos quais 14 (41%) das referências apontam aspectos positivos e 20 (59%) negativos. Os ICs foram agrupados em três categorias temáticas, conforme é possível verificar na tabela a seguir.

Tabela 1 – Situações extraídas dos incidentes críticos, sobre a perspectiva dos gestores acerca da auditoria como instrumento de gestão hospitalar, relatadas pelos profissionais do hospital estudado. Matão, SP, 2023

Categoria de Incidente Crítico	Positivo		Negativo		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Documentação comprobatória	5	29%	12	71%	17	50%
Atividades da auditoria	7	58%	5	42%	12	35%
Prontuário digital	2	40%	3	60%	5	15%
Total	14	41%	20	59%	34	100%

Documentação comprobatória

Essa categoria abrange incidentes ligados à correta documentação dos registros no prontuário, à comprovação adequada dos materiais utilizados, à checagem de medicamentos administrados e, também, engloba a como foram descritos os procedimentos realizados pela equipe de saúde, o registro completo de enfermagem e a correção de incongruências documentais que não tenham sido devidamente verificadas durante a hospitalização.

As transcrições a seguir correspondem aos incidentes negativos relatados, no que tange ao processo de auditoria.

[...] o médico fez a laqueadura segundo a anotação da enfermagem, mas ele não descreveu o procedimento no relatório geral de operações. (E1)

[...] nos deparamos com a falta de anotação de procedimentos realizados, como a realização de um teste de glicemia [...] (E1)

[...] refazer os documentos ou acrescentar algo que ficou faltando por não ter sido preenchido pela equipe, mas que foi realizado no paciente (E3).

A regularização de prontuários, incluindo a correção de inconsistências, o registro adequado de informações comprobatórias e a inserção de itens para faturamento após a alta do paciente, podem ocorrer. No entanto, é sabido que esse tipo de retrabalho compromete negativamente a dinâmica operacional e a eficiência dos processos institucionais. Em contrapartida, as referências positivas dessa categoria, que se apresentaram em maioria, estão evidenciadas nas falas a seguir:

[...]solicitar o raio-X pós-cirúrgico para comprovar o material que foi usado e receber pelo OPME após comprovação do uso [...] (E1)

Com as comprovações devidamente realizadas/anotadas no prontuário, podemos cobrar taxa de sala, taxa de curativo, ou qualquer outro procedimento contratado, além de receber o que foi realizado. (E1)

[...] tivemos a ideia de realizar contratação de uma enfermeira, ou uma técnica de enfermagem, que possa ajustar as inconsistências, como ir checando os medicamentos, e anotando os materiais que não estão identificados, lá na auditoria mesmo, ajustando tudo que falta para agilizar o processo [...] (E9)

O fato é que esquecemos que o prontuário não é só um papel, que falta um carimbo, ou uma checagem, ou um pedido, uma descrição de procedimentos, é um documento legal que assegura todo atendimento prestado e garante o pagamento pelo serviço prestado. (E10)

O processo de auditoria envolve a análise prévia das contas hospitalares para posterior apresentação às operadoras de planos de saúde, momento em que os prontuários são cuidadosamente examinados com o objetivo de identificar a assistência efetivamente realizada. Nessa verificação, incluem-se informações referentes a internações, procedimentos cirúrgicos, utilização de materiais e administração de medicamentos, assegurando que a cobrança esteja em conformidade com os termos contratuais estabelecidos⁽⁶⁾.

Atividades da auditoria

Essa categoria compreende incidentes relacionados ao exercício da auditoria propriamente dita, metodologia de trabalho adotada na instituição, estruturação das funções e

etapas do trabalho. Abrange desde o registro de itens para faturamento e a capacitação sobre os critérios de cobrança até a apresentação dos diferentes modelos de pagamento conforme os contratos vigentes. Inclui, ainda, a elaboração de manuais externos e a verificação da adequação dos prontuários, garantindo que estejam preenchidos de forma adequada, em ordem pré-estabelecida, e atualizados para que a conta hospitalar possa ser fechada e realizada sua submissão às operadoras de saúde, assegurando a devida remuneração pelos serviços prestados. Trata-se da categoria com o maior contingente de incidentes, correspondendo a 58% com referências positivas e 42% negativas.

Os incidentes com referências positivas:

[...] o setor de faturamento depende das atividades da auditoria e seu embasamento técnico... (E4)

O fechamento dos contratos com as operadoras de saúde deve ser alinhado com toda a equipe assistencial, incluindo médicos, fisio, fono e nutri, isso deve ser feito pela auditoria e depois divulgados a todos os envolvidos, até recepção... (E10)

[...] Criamos um manual entre auditorias, com todos os itens que devem ser verificados, desde material e medicamentos, até taxas e itens a serem excluídos, para facilitar os apontamentos, com esse documento as ações ficam mais alinhadas [...] (E10)

As falas demonstram que a operacionalização das atividades de auditoria abrange questões estratégicas, como a participação na formulação de contratos, além de questões de capacitação dos profissionais, o monitoramento da entrega de prontuários e a readequação de registros. No entanto, também foram evidenciados incidentes com referências negativas a seguir apresentados:

A gente não tinha uma auditoria estruturada, então não sabíamos o que ela exigia, levou-se um tempo até que os papéis fossem delineados [...] (E1)

[...] quando a gente montou o setor de auditoria, ninguém chegou e falou: “a partir de agora vai ser assim, vamos treinar”, o trabalho foi acontecendo e as pessoas foram sendo treinadas(E2)

O fato é que a auditoria é utilizada somente para cobrar contas principalmente nas datas de fechamento, e não para realizar seu papel. (E5)

[...] tivemos uma situação em que ocorreu falha na assinatura de um contrato com um plano de saúde, foi negociada a tabela específica para pagar equipes e dietas, essa tabela puxava valores mais baratos que os

praticados e a auditoria só ficou sabendo depois, pois não participava das negociações ... (E10)

As referências negativas ressaltam elementos ligados à organização das atividades de auditoria, suas responsabilidades, o treinamento da equipe e eventuais deficiências na celebração de documentos contratuais com planos de saúde. Esses fatores evidenciam que a auditoria, enquanto ferramenta de gestão, demanda investimento, suporte institucional e um papel ativo dentro do serviço. A dimensão educativa da auditoria é essencial para conscientizar as equipes assistenciais sobre sua relevância, permitindo um aproveitamento mais eficaz do processo na identificação de fragilidades e na proposição de melhorias.

A formação dos profissionais de saúde é complexa, com muitos desafios e oportunidades, e tema de frequentes estudos e debates, relacionados às intensas transformações sociais vivenciadas pela sociedade^(15,16).

Prontuário digital

Essa categoria agrupa incidentes relacionados à criação e à utilização de recursos computacionais, verifica-se que essas deficiências estão associadas tanto à formação e capacitação profissional quanto à carência de investimentos em estruturas organizacionais de informação, como a adoção de funcionalidades para operacionalização do prontuário eletrônico, registros digitalizados em prontuários eletrônicos, utilização de checagem eletrônica. Os incidentes foram considerados negativos por 60% dos participantes e positivos por 40% deles. Os incidentes com referências negativas estão apresentados a seguir:

[...] prontuário híbrido, esse meio termo, eu estou enfrentando muita dificuldade. Alguns setores como UTI, e internação de convênios estão eletrônicos, já outros setores trabalham com o manuscrito. (E3)

A instituição está sendo submetida a uma transformação em longo prazo para prontuário sem papel, no momento encontra-se híbrido, gerando muita divergência. (E3)

A correção da checagem do prontuário eletrônico, ficou mais difícil, leva mais tempo para liberar o prontuário, no papel era mais fácil. (E8)

O prontuário é impresso completamente para apresentação e arquivo no SAME de forma física. Esse prontuário híbrido gera muito retrabalhado, é isso que essa inovação tecnológica aplicada parcialmente tem gerado. (E 9)

A auditoria é resistente a essa implementação de prontuário eletrônico, fala que não é legalmente recomendado apresentar um documento híbrido. (E10)

Não obstante, também houve excertos que exemplificam incidentes positivos:

[...] realizamos a implantação do prontuário digital, com checagem eletrônica por meio da administração eletrônica da prescrição (ADEP), durante a pandemia, e conseguimos finalizar essa implementação, melhorando a documentação... (E7)

O prontuário eletrônico é excelente, só que ainda há um longo caminho a ser percorrido para sua implantação. Só temos os serviços diagnósticos, como exames de imagem, laboratório no sistema, os demais ainda não. (E10)

As categorias “documentação comprobatória” e “prontuário digital” concentram os incidentes com grande parte de referências negativas, que fragilizam o uso da auditoria; a categoria atividade da auditoria abarca expressivo contingente de incidentes com referências positivas, que favorecem o uso da auditoria.

DISCUSSÃO

No tocante ao desenvolvimento da auditoria, aspectos envolvidos em cada uma das categorias podem se mesclar, entretanto, apresenta-se a discussão trazendo elementos de cada uma das categorias.

Na categoria Documentação comprobatória, que foca a relevância da documentação comprobatória do cuidado, houve predominância dos incidentes negativos, especialmente relacionados à inconsistência dos registros e dificuldades na adequação do prontuário digital.

O prontuário faz parte dos documentos utilizados com finalidade de comprovar e respaldar a realização de atividades assistenciais, gerenciais, de pesquisa, registro financeiro e para legalidade das ações⁽¹⁷⁾.

É relativamente comum a ocorrência de erros ou divergências na documentação e registro de atividades profissionais, fato que pode comprometer a segurança do paciente, a qualidade da assistência e, em última análise, o faturamento pelo trabalho realizado. Verifica-se que as divergências na formulação do prontuário estão associadas tanto à formação e capacitação profissional, quanto à carência de investimentos em estruturas e de informação, essenciais na condução mais eficiente do registro e processamento dos dados⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a qualidade dos registros clínicos constitui elemento central para a segurança do paciente e para a efetividade das auditorias em saúde, uma vez que inconsistências documentais podem comprometer a avaliação dos processos assistenciais e a tomada de decisão institucional⁽²⁾.

Cabe ressaltar que o processo de sistematizar a documentação comprobatória é um componente estruturante da auditoria em saúde, que permite a rastreabilidade e analisar a confiabilidade das evidências que sustentam o cuidado prestado, além de possibilitar que profissionais qualificados compreendam a natureza, a extensão e a fundamentação técnica do trabalho executado. Nesse sentido, registros completos e padronizados permitem a verificação de conformidades com normas e diretrizes regulatórias e contratuais, subsidiam processos decisórios baseados em evidências, bem como fortalecem a governança clínica^(18 - 19).

Apesar da grande relevância dos registros, nos dados apresentados há indícios de falhas em anotações, evidenciando não conformidades relacionadas aos protocolos institucionais, cuidados desenvolvidos e na utilização de condutas norteadoras. Tais discrepâncias documentais englobam ainda a ausência de identificação do paciente atendido e do profissional que realizou a intervenção, informações insuficientes relacionadas às prescrições medicamentosas, prescrições de cuidados e intervenções, ausência de detalhes sobre queixas do paciente, uso inadequado de siglas e escritas ilegíveis.

As deficiências na documentação comprobatória podem acarretar impactos negativos, como o aumento da incidência de eventos adversos, entres na comunicabilidade, a redução da continuidade do cuidado e até fragmentação da assistência prestada⁽¹⁵⁾. A detecção de divergências nas anotações do prontuário ao longo do processo de auditoria gera inconsistências nas contas, aponta possíveis falhas nos processos, viola os princípios éticos e legais que orientam a prática profissional e aponta possíveis problemas nos procedimentos de atendimento⁽²⁰⁾. A ocorrência de inconsistências, a ausência ou o registro inadequado de informações geram impactos significativos nos serviços, resultando na descontinuidade dos cuidados, no comprometimento ético e legal dos profissionais e têm repercussões financeiras para o setor de saúde⁽²¹⁾. Ressalta-se ainda que, embora registrar e documentar o cuidado nos prontuários seja atribuição essencial dos profissionais, muitas vezes ocorrem deslizes e inadequações por parte de seus supervisores.

Evidências recentes da literatura internacional reforçam que auditorias sistemáticas associadas ao uso de indicadores de qualidade contribuem para orientar mudanças nas práticas assistenciais e fortalecer a cultura de segurança nas instituições de saúde⁽²⁸⁾. Assim, a auditoria possui o potencial de promover aprimoramentos contínuos, fornecendo suporte para treinamentos e planejamentos voltados à otimização de processos que necessitam de melhorias dentro das instituições de saúde^(20,22).

A realização de registros adequados, de maneira clara, objetiva, completa e de forma simplificada, demonstra organização, compreensão e continuidade da assistência prestada,

além do maior controle dos procedimentos realizados e a garantia da forma correta de remuneração⁽²¹⁾.

Nesse sentido, algumas estratégias podem ser desenvolvidas para otimizar o trabalho de auditoria, como o mapeamento das ações para identificar e corrigir eventuais falhas⁽³⁾, bem como para estabelecer metas para avaliação, realizar coleta e análise de dados e implementar mudanças nos processos institucionais⁽²³⁾.

Em relação à categoria Atuação da auditoria, houve predomínio de referências positivas, especialmente ao relacionar a auditoria com o controle de qualidade e a segurança dos pacientes, evidenciando que a forma de desenvolver as atividades de auditoria, desde aspectos macro, como a participação na elaboração de contratos, até a capacitação dos profissionais, acompanhamento de contas e as readequações de registros são reconhecidos pelos gestores como positivas para a gestão.

A auditoria em saúde pode proporcionar melhorias ao colaborar com a construção de planos de ação em processos de readequação e redirecionamento de estratégias institucionais, além de favorecer a sustentabilidade no âmbito financeiro da instituição⁽²²⁾. A partir da análise da verificação entre a compatibilidade do que é cobrado, como forma de remuneração e os procedimentos realizados contratualmente estabelecidos entre o prestador de serviços e as operadoras de plano de saúde, considerando todos os insumos utilizados, as diárias, taxas de uso e de gases, e pagamentos de honorários médicos, e tudo que contempla uma conta hospitalar, a auditoria se torna vital no processo de melhoria de qualidade⁽²⁴⁾.

Nessa perspectiva, a auditoria evidencia-se como instrumento investigativo voltado à melhoria contínua da qualidade e à governança clínica, passando a ser utilizada principalmente para reconduzir a prática aos padrões mínimos estabelecidos. Tal abordagem limita o potencial da auditoria como estratégia de promoção da qualidade do cuidado em enfermagem e desconsidera contribuições relevantes dos próprios profissionais de enfermagem acerca do contexto analisado^(24,23).

No tocante ao faturamento hospitalar, a auditoria é protagonista na conferência das contas e avaliação dos custos, com o objetivo de controlar e garantir o equilíbrio contábil da organização, corroborando com a eficiência e eficácia na gestão hospitalar^(3,7-8). O entendimento da prática da auditoria pode otimizar o uso dos recursos materiais, promover o desenvolvimento, aprimorar o planejamento e a execução do trabalho, que pode impactar favoravelmente para a sustentabilidade financeira dos serviços⁽³⁾.

A operacionalização das atividades de auditoria compreende etapas sequenciais e articuladas, voltadas à avaliação da conformidade dos processos assistenciais, da eficiência do

uso de recursos e da qualidade do cuidado ofertado. Tais etapas incluem o planejamento para identificar aspectos críticos do processo assistencial e administrativo; estabelecer critérios, indicadores e fontes documentais; a execução compreende a análise de prontuários, de conformidades, oportunidades de otimizar o processo e propor readequações; finalização com a produção de relatórios para subsidiar e fortalecer a governança, a transparência institucional e o incremento de estratégias para qualificar o cuidado seguro^(2 e 25).

Quanto à categoria Prontuário digital, que teve predomínio de referências negativas, é importante entender que se vive um contexto de migração entre os tipos de prontuários, situação que requer investimentos para ampliação do uso, incluindo ações educativas para dessensibilizar os profissionais que possam ter resistência ao uso. Observa-se que, ao longo da última década, o setor da saúde passou por um significativo processo de transformação e inovação tecnológica. Nesse contexto, a tecnologia assume um papel essencial no suporte à prevenção, promoção e acompanhamento da saúde, bem como na otimização dos processos dentro do ambiente hospitalar⁽²⁶⁾.

É uma lacuna educacional, na graduação e na educação permanente, assegurar o desenvolvimento das competências necessárias não só para o atendimento direto ao paciente, mas também para atividades indiretas, como o preenchimento dos prontuários⁽²⁷⁾.

Nessa lógica, há uma crítica quanto ao uso do prontuário digital que requer tempo para utilização do equipamento de informática durante o atendimento ao paciente, e segmenta a atenção do profissional entre o paciente e o equipamento, podendo acarretar prejuízos no diálogo, na interação e na centralização do cuidado ao paciente⁽²⁶⁾.

Evidencia-se, segundo a percepção dos profissionais, que a falta de preenchimento adequado dos prontuários, assim como as não conformidades presentes no ato do atendimento em saúde, pode alterar os prazos de entrega de recursos, o desempenho do cuidado e para propósitos financeiros. As organizações de saúde devem considerar o fortalecimento dos processos de auditoria e de implementação no âmbito da enfermagem, tendo em vista seus efeitos diretos sobre a qualidade do cuidado ao paciente e sobre o bem-estar psicológico dos profissionais enfermeiros⁽²³⁾. Tal prática fornece subsídios relevantes para a avaliação dos processos de trabalho, contribuindo para o aprimoramento da qualidade assistencial e para a redução de glosas, que representam impactos financeiros negativos para a instituição⁽⁶⁾.

O prontuário eletrônico apresenta inúmeras vantagens, destacando-se a acessibilidade aprimorada ao histórico clínico do paciente, a possibilidade de uso simultâneo por diversos profissionais durante a assistência, a flexibilidade na organização e a apresentação dos dados que assegura informações legíveis e de fácil interpretação. Além disso, favorece a integração

com outros sistemas, elimina redundâncias e minimiza o risco de extravio de documentos. Esse modelo proporciona uma estrutura documental organizada e precisa, refletindo com clareza os cuidados dispensados por toda a equipe prestadora de serviços⁽²⁷⁾.

Para tornar eficiente e transparente a prestação de serviços em saúde, a auditoria dá suporte os gestores para viabilizar que todo o processo envolvendo a prestação da assistência ao paciente, pagamentos e prestadores de serviços na área hospitalar seja adequado e remunerado de forma justa. Com ênfase na gestão eficiente de custos, é possível promover melhorias significativas na qualidade dos serviços, mas também melhorar outros aspectos relacionados à infraestrutura, medidas de segurança do paciente e criação de programas de treinamento. Isso demonstra que a auditoria não se limita à verificação da concordância com normas e regulamentos, mas também atua na identificação de oportunidades para aprimorar a eficiência e otimizar a utilização dos recursos⁽⁹⁾.

No preenchimento do prontuário digital, caso as anotações não estejam completas, as operadoras dos planos de saúde podem pagar com diferença de valores, as chamadas glosas, que podem ser aplicadas em diversos itens, o que pode causar um impacto significativo na fatura da instituição. Portanto, essa ferramenta também é utilizada como registro financeiro pelas organizações de saúde, para fins de remuneração^(26,27). Além disso, é importante lembrar que, quanto à validade legal, o prontuário é um documento fundamental tanto para o paciente quanto para a equipe médica, de enfermagem e abrange toda a equipe de saúde. Nele deve constar os registros de toda a assistência que foi oferecida ao paciente enquanto eles recebiam cuidados em saúde. Cada profissional que faz uma anotação, um registro ou uma evolução, é responsável pelas informações ali registradas, e não cabe refazer ou fazer ajustes posteriores nessas informações⁽¹⁷⁾.

Embora os programas de auditoria em saúde estejam associados a benefícios relevantes, sua implementação enfrenta desafios significativos, especialmente a resistência à mudança nos níveis individual e organizacional. Essa resistência manifesta-se por insegurança profissional, receio de abordagens punitivas, apego a práticas consolidadas e compreensão limitada da auditoria como instrumento educativo e de melhoria contínua, o que pode comprometer sua consolidação como estratégia de governança clínica e qualificação do cuidado^(28,29).

Como limitações do estudo, tem-se o fato de a análise restringir-se a um serviço de saúde e à percepção dos gestores da organização hospitalar, enquanto responsáveis do processo decisório, não analisando os demais atores que são implicados e beneficiados pelas atividades de auditoria. Essas limitações não desqualificam os resultados encontrados, ao

contrário, assinalam para o desenvolvimento de futuras investigações voltadas à análise que congreguem os profissionais da assistência, bem como os usuários das organizações hospitalares, a fim de proporcionar um panorama mais amplo sobre o potencial da auditoria na gestão e assistência em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante aos aspectos que favorecem o uso da auditoria na gestão hospitalar, destacam-se: adequada documentação comprobatória de intervenções e procedimentos realizados, tanto em prontuários físicos, quanto em prontuários digitais, que beneficia não apenas a própria auditoria, mas também aspectos assistenciais, gerenciais, didáticos, de pesquisa, registro financeiro e de respaldo legal das organizações de saúde; e a possibilidade de revisão de processos, estratégias e ações, operacionais e assistenciais, quando a forma de desenvolver a auditoria engloba aspectos macro como a participação na elaboração de contratos, mas também a capacitação dos profissionais, acompanhamento de contas, e readequações de registros.

Dificultam o uso da auditoria na gestão hospitalar: fragilidades em registros em prontuários que revelam não conformidades com os protocolos institucionais e diretrizes profissionais; falhas na organização das atividades de auditoria, atribuição de responsabilidades e funções, bem como a falta de treinamento da equipe e deficiências contratuais com planos de saúde.

Nesse sentido, para muito além do cumprimento de protocolos e com a finalidade de cobrança, o uso da auditoria como instrumento estratégico de gestão hospitalar requer que gestores e equipes de auditoria busquem integrar soluções tecnológicas e práticas formativas para potencializar aspectos que favorecem o uso da auditoria.

REFERÊNCIAS

1. Meira SRC, Oliveira ASB, Santos CO. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Braz J Bus* [Internet]. 2021[cited 2025 Dec 23];3(1):1021–33. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/26310>
2. Abu-Jeyyab M, Al-Qudah A, Al-Khawaldeh O, Al-Omari A, Al-Abdallat I. The role of clinical audits in advancing quality and safety in healthcare services: a multiproject analysis from a Jordanian hospital. *Cureus*. 2024;16(2):e54764. <https://doi.org/10.7759/cureus.54764>

3. Werle TSS, Andrade AR, Machado DA. Modelagem de processos e o impacto no serviço do auditor enfermeiro: revisão integrativa. *Arq Bras Med Naval*. 2021;82(1):21–9. <https://doi.org/10.70293/2764-2860.2021.2722>
4. Andrade AFSM, Benevides LNB. Custo-efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde. *Rev Adm Saúde*. 2019;19(75):1–11. <https://doi.org/10.23973/ras.75.162>
5. Mendes DL. Treinamento em auditoria em saúde: estudo de caso sobre a experiência do Sistema de Saúde da Marinha do Brasil [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Superior de Guerra; 2023. 61 p.
6. Souza JFD, Santos CM, Silva ALNV, Oliveira LD, Almeida WA. A importância da auditoria de enfermagem na revisão de contas hospitalares da saúde suplementar. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(3):e157. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200157>
7. Paula RCC, Rached CDA, Liberal MMC. The leader medical audit in hospital routine resource management. *J Health Manag*. 2023;25(2):334–9. <https://doi.org/10.1177/09720634231175590>
8. Hut-Mossel L, Ahaus K, Welker G, Gans R. Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: a systematic realist review. *PLoS One*. 2021;16(3):e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
9. Fabro GCR, Chaves LDP, Gleriano JS, Teixeira VM, Mendes KDS, Ferreira JBB. Contribuições da auditoria para a gestão na atenção hospitalar: revisão integrativa. *Cuid Enferm* [Internet]. 2021[cited 2024 Jul 11];15(2):253–62. Available from: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.253-262.pdf>
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
11. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: consulta estabelecimentos, módulo hospitalar, leitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2024 Jul 11]. Available from: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp
12. Ribeiro LCM, Silva e Souza AC, Barreto RASS, Neves HCC, Barbosa MA. Critical incident technique and its nursing use: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):162–71. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100022>
13. Coleta JAD. A técnica dos incidentes críticos: aplicações e resultados. *Arq Bras Psicol Aplic*. 1974;26(2):35–58. <https://periodicos.fgv.br/abpa/article/view/17076>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Simplicio C, Dini AP. Validação de conteúdo de um instrumento para auditoria clínica de prontuários. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(4):e20220109. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0109pt>
16. Bombarda TB, Joaquim RHVT. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cad Saude Colet*. 2022;30(2):265–73. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>
17. Carvalho Júnior AS, Silva GC, Lima AAC. A relevância do registro de enfermagem no processo de auditoria. *Rev Saude UNIFAN* [Internet]. 2023[cited 2025 Dec 23];3(1):49–57. Available from: <https://saudeunifan.com.br/wp->

18. Awad MSA, Mohamednour MF, Rafat FA, Altijani M, Elfatih A, Hamed FJM, et al. Documentation of inpatient medical records: a clinical audit. *Clinical Audit*. 2024;16:9–17. <https://doi.org/10.2147/CA.S451630>
19. Abdulqader AKA, Ali SI, Alamoudi FA, Shaban M. From audit to action: nurses' experiences turning incident analyses into practice change: a qualitative process evaluation. *BMC Nursing*. 2025. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03974-1>
20. Serra DMP, Costa IA, Godinho SFF, Henriques MF, Gouveia MJ. As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: revisão narrativa da literatura. *Gest Desenv*. 2022;30:317–37. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388>
21. Pimentel LCL, Virginio JPA, Albernaz CB, Souza DP, Jesus CAC, Paranaguá TTB, et al. Quality assessment of nursing process records through retrospective audit. *Rev Enferm UERJ*. 2023;31:e77316. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77316>
22. Figueiredo J. Auditoria de contas: impacto de glosas ocorrido pela falta de anotações de enfermagem. *Nursing (Sao Paulo)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 23];26(305):9947–51. Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3127>
23. Michl G, Bail K, Turner M, Paterson C. Identifying the impact of audit and feedback on the professional role of the nurse and psychological well-being: an integrative systematic review. *Nurs Health Sci*. 2024;26(1):e13095. <https://doi.org/10.1111/nhs.13095>
24. Azevedo AO, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03471. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
25. Dixon-Woods M, Martin GP. Does quality improvement improve quality? *Future Hospital Journal*. 2016 Vol 3, No 3: 191–4. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-3-191>
26. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim FC, Brito MJM. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022[cited 2025 Dec 23];27:e79641. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79641>
27. Bernardino SP, Bernardino CP. Clinical governance through audit in promoting quality in clinical practice: scoping review. *Pensar Enferm*. 2025;29(1):e00341. <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29i1.341>
28. Ferguson C, Vaismoradi M, Glarcher M. What's the point of quality and safety auditing in healthcare if nurses don't use data to drive improvement? *J Adv Nurs*. 2025;81(9):5231-5233. <https://doi.org/10.1111/jan.16502>
29. Tariq MD, Tariq MD, Hamza HM, Ahsan A, Sarfraz T, Malik MM, Aneeqa S, et al. Unveiling documentation deficiencies: a clinical audit of histopathology request forms at a tertiary care hospital. *Annals of Medicine and Surgery*. 2025. <https://doi.org/10.1097/ms9.0000000000003038>

Agradecimentos

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – Código de Financiamento 001.

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuição de autoria

Conceituação: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Curadoria de dados: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Análise formal: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Investigação: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Metodologia: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Administração de projeto: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Supervisão: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Validação: Lucieli Dias Pedreschi Chaves e Mayra de Cássia Trovó

Visualização: André Almeida de Moura, Laura Andrian Leal, Andrea Bernardes, Mariana Fraga de Figueiredo.

Escrita - rascunho original: André Almeida de Moura, Laura Andrian Leal, Andrea Bernardes, Mariana Fraga de Figueiredo.

Escrita – contribuições no original, revisão e edição do artigo: André Almeida de Moura, Laura Andrian Leal, Andrea Bernardes, Mariana Fraga de Figueiredo.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente

Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Email: dpchaves@eerp.usp.br

Recebido: 03.06.2025

Aprovado: 14.03.2026

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira