



Medicina: sua prática na auditoria

Medicine: its practice in auditing

Medicina: su práctica en la auditoría

Karla Kalyanne de Queiroz Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-2192-016X

Adaiele Lucia Nogueira Vieira da Silva^{2*}

ORCID: 0000-0003-4858-9339

Cleuzieli Moraes dos Santos³

ORCID: 0000-0002-3287-8219

Rosely Almeida Souza²

ORCID: 0000-0002-6712-8266

¹Faculdade de Ciências Médicas de João Pessoa. Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.

³Faculdade Novoeste. Mato Grosso do Sul, Brasil.

***Autor correspondente:** E-mail: adaiele@hotmail.com

Resumo

Há uma progressão significativa no mercado de trabalho referente a atuação do profissional médico nos serviços de auditoria em saúde. Diante disso, buscou-se realizar uma abordagem reflexiva sobre a atuação do profissional médico na auditoria em saúde, assim como evidenciar conceitos e a relevância da prática no contexto da saúde, enfatizando a atuação deste profissional para o monitoramento dos processos e avaliações dos serviços. Para a obtenção de subsídios teóricos foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e outras fontes de pesquisas, das quais foram selecionados 25 artigos publicados a partir do ano de 1994. Evidenciou-se que a atuação do profissional médico na auditoria em saúde tem contribuído com a efetivação de melhorias na prática assistencial pelas equipes que compõem todo o processo de atenção à saúde. Assim como na redução de falhas e no controle de custos institucionais. Sendo fundamental a este profissional o aprimoramento e capacitação constante para propiciar transformações no cotidiano das organizações em saúde.

Descritores: Auditoria Médica; Saúde Suplementar; Qualidade da Assistência à Saúde; Análise Custo-Eficiência.

Como citar este artigo:

Teixeira KKQ, Silva ALNV, Santos CM, Souza RA. Medicina: sua prática na auditoria. Glob Clin Res. 2021;1(1):e9.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 22-01-2021

Aprovação: 25-02-2021



Abstract

There is a significant progression in the labor market regarding the role of medical professionals in health audit services. Therefore, we sought to carry out a reflective approach on the role of the medical professional in health auditing, as well as highlighting concepts and the relevance of the practice in the context of health, emphasizing the role of this professional for the monitoring of processes and evaluations of services. To obtain theoretical support, a literature search was carried out in LILACS, SciELO, PubMed and other research sources, from which 25 articles published from 1994 were selected. Health has contributed to the implementation of improvements in care practice by the teams that make up the entire health care process. As well as reducing failures and controlling institutional costs. It is essential for this professional to constantly improve and train to provide changes in the daily lives of health organizations.

Descriptors: Medical Audit; Supplemental Health; Quality of Health Care; Cost Efficiency Analysis.

Resumén

Existe una progresión significativa en el mercado laboral con respecto al papel de los profesionales médicos en los servicios de auditoría sanitaria. Por ello, se buscó realizar un abordaje reflexivo sobre el rol del profesional médico en la auditoría en salud, así como resaltar conceptos y la relevancia de la práctica en el contexto de la salud, enfatizando el rol de este profesional para el seguimiento de procesos y evaluaciones de servicios. Para obtener sustento teórico se realizó una búsqueda bibliográfica en LILACS, SciELO, PubMed y otras fuentes de investigación, de la cual se seleccionaron 25 artículos publicados desde 1994. La salud ha contribuido a la implementación de mejoras en la práctica asistencial por parte de los equipos que integran el todo el proceso sanitario. Así como reducir fallas y controlar costos institucionales. Es fundamental para este profesional mejorar y capacitar constantemente para brindar cambios en la vida diaria de las organizaciones de salud.

Descriptorios: Auditoría Médica; Salud Complementaria; Calidad de la Atención de Salud; Análisis Costo-Eficiencia.

Introdução

Em um mundo em transformação constante nunca foi tão importante abordar a atuação dos profissionais médicos no contexto da auditoria, que requer atualização constante e olhar aguçado acerca da efetiva e justa prestação dos serviços em Saúde.

Existe um imenso interesse por parte das instituições em tornar equivalentes os baixos custos e alta qualidade da assistência prestada, aliados à satisfação dos pacientes. Sendo assim, as organizações em saúde passaram a pesquisar alternativas para o alcance desses objetivos. Igualmente, a auditoria entra nesse cenário com a finalidade de garantir a qualidade dos serviços prestados¹.

A auditoria fornece subsídios aos gestores para traçar estratégias para transformar ou corrigir falhas detectadas, buscar com êxito o alcance de metas e propiciar o paralelo entre custo/benefício e a qualidade da assistência desenvolvida nas instituições².

No cenário da medicina, a auditoria demonstra uma progressão significativa do profissional médico no mercado de trabalho. São ações baseadas na análise de registros dos cuidados prestados e dos custos para efetivação dessas ações, a partir da lógica da qualidade da assistência efetuada³.

Este estudo teve como objetivo geral analisar produções científicas referentes à atuação do profissional médico na auditoria em saúde e, especificamente, enfatizar sua relevância na busca pela qualidade da assistência realizada aos pacientes.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica pelas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed das quais foram selecionados artigos publicados a partir do ano de 2001, totalizando 25 artigos que apresentam a realidade da atuação e a importância do profissional médico no setor da auditoria. Busca realizada de 25 de novembro de 2019 a 25 de janeiro de 2021 analisando as similitudes e diferenças nas diversas visões de atuação.

Resultados e Discussão

A garantia da qualidade em saúde nas últimas duas décadas tem sido uma temática que comumente é enfatizada devido a sua relevância para a população, sendo algo almejado pelo consumidor. Ela também é uma questão de ética e direito social, implicando em um compromisso que deve ser oferecido pelas organizações⁴.

Atualmente, o cuidado em saúde apresenta muitas complexidades, com diversos desafios aos fornecedores, às lideranças e aos trabalhadores. Elementos como a qualidade e os custos da atenção à saúde, a satisfação do paciente e a eficiência operacional estão entre as prioridades existentes na maioria dessas organizações. A reflexão acerca dos processos de trabalho tornou-se rotina por parte de algumas instituições de saúde. Apesar disso, ainda se faz necessário restabelecer a eficiência, a efetividade e a eficácia na qualidade nos serviços⁵.

Para se alcançar a efetividade na qualidade assistencial, além de se obter itens como o



comprometimento dos profissionais, é fundamental que os mesmos tenham o conhecimento da assistência prestada aos pacientes. Nesse contexto, a auditoria se apresenta como um recurso para a identificação de como está sendo prestado o cuidado de assistência em todo o seu contexto, inclusive no apontamento de possíveis falhas ou acertos, objetivando a melhoria da qualidade e da segurança do paciente⁶.

A introdução de um processo de análise dos cuidados prestados caracteriza-se pela necessidade de se prevenir riscos ou danos resultantes das atividades inadequadas. Todos esses fatores enriqueceram o conceito de qualidade da atenção à saúde, mas ao mesmo tempo o tornaram de difícil definição. Por essa razão, muitos estudiosos preferem evidenciar uma série de dimensões da qualidade ao invés de correr o risco de adotar interpretações restritivas⁷, e nesse arcabouço, entendemos que se fossemos simplificar a concepção prática da aplicação do conceito de qualidade na auditoria médica, diríamos que é: “Dizer o que faz e fazer o que diz”.

Comumente, faz-se referência à qualidade entendida como eficácia técnica, preocupada exclusivamente com os aspectos diagnósticos e terapêuticos; ou a qualidade interessada somente nos aspectos relacionados aos gastos com saúde; ou, ainda, a qualidade que considera somente as percepções dos pacientes, reduzindo sua avaliação a uma mera sondagem de opiniões, excluindo-se, assim, a perspectiva de análise dos outros atores envolvidos no processo⁷. Desse modo, a qualidade em saúde não se relaciona, exclusivamente, com um ou outro aspecto mencionado, mas é, portanto, o resultado de uma profícua integração e conexão entre eles.

A Gestão da Qualidade Total ou Gerenciamento da Qualidade Total (GQT) apresenta-se como um novo modelo de gestão que transformou a avaliação do produto ou serviço a partir de uma concepção holística pela cultura organizacional, pelo comprometimento com o desempenho, pelo autocontrole e pelo aprimoramento dos processos⁸.

O desenvolvimento da GQT iniciou-se no âmbito industrial, com diversos pesquisadores que implementaram suas ideias para se alcançar objetivos enfatizando a qualidade. No âmbito da saúde, este quesito foi enaltecido a partir dos trabalhos realizados pelo médico Donabedian, que apresentou a Teoria dos Sistemas, que tinha como finalidade a tríade: Estrutura, Processo e Resultado. Nessa perspectiva, Donald Berwick, também médico, colaborou com esta concepção ao coordenar uma pesquisa na área da saúde que resultou na diminuição de custos e na melhoria da qualidade e produtividade; certificando assim, que a QGT pode ser também executada em outra área^{9,10}.

O conceito estrutura inclui: grau de qualificação dos recursos humanos, área física adequada, recursos financeiros disponíveis, equipamentos em números e distribuição adequados. A estrutura é relevante na qualidade da atenção, pois aumenta ou diminui a probabilidade de boa atuação do profissional. O autor considera ainda que a avaliação da estrutura contribui com o processo de planejamento e na implementação dos programas¹¹.

Já o processo, parte da tríade, contempla as atividades, com base em padrões aceitos, que envolvem os profissionais e sua clientela. É sobre essas relações que se obtêm os resultados dos serviços prestados. Por isso, é de onde se retiram as bases para a valoração da qualidade. Entre outros fatores, no processo aparecem os aspectos éticos e da relação profissional, equipe de trabalho e paciente. De certa forma, tudo o que diz respeito ao atendimento das necessidades da clientela pode ser considerado como processo. Sua análise pode ser realizada pelo ponto de vista técnico e/ou administrativo¹¹.

Ressalta-se ainda que o resultado significa o produto final do serviço prestado, considerando a satisfação de padrões e de expectativas da clientela¹¹.

Em outras palavras, idealiza-se a estrutura adequada, com processos bem descritos e conexos, voltados para um fim comum, gerando resultados adequados ao paciente, instituição e para a sociedade como um todo.

Nesta vertente, na área da saúde pode-se elencar a auditoria como ferramenta de qualidade. Do latim “*Audire*”, a auditoria é definida pelo verbo “ouvir”. Já da língua inglesa “*Audit*”, compreende-se: “examinar, corrigir e certificar”¹².

Destaca-se que a gênese da auditoria ocorreu na área contábil, no ano de 2600 a.C.; e somente a partir do século XII d.C. ela foi conceituada como tal, na Inglaterra, devido sua utilização nas atividades empresariais. Essa prática que se alicerçou no século XVII, em consequência da Revolução Industrial, abrange até os dias atuais¹³.

Na saúde, ela surgiu em um trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, nos Estados Unidos, em 1918, onde se apurava a qualidade dos serviços prestados por meio do registro nos prontuários. Como se pode aferir, o profissional médico foi o pioneiro na discussão da auditoria nos processos de saúde, o que torna o artigo em questão ainda mais relevante¹³.

A prática de auditoria na área de saúde passou a permear as atividades durante o século passado, ganhando maturação no decorrer das décadas. Nos últimos anos, a auditoria teve uma abrangência em todos os setores¹³.

Ressalta-se que, no Brasil, o início da auditoria na área da saúde ocorreu com a criação da previdência social por meio da Lei de Eloy Chaves, no ano de 1923, com as caixas de aposentadorias dos ferroviários¹⁴.

A auditoria é compreendida uma maneira de inspecionar e informar à gestão administrativa hospitalar sobre a efetividade do trabalho prestado e as imperfeições cometidas nos processos operacionais, tendo como propósito indicar sugestões e soluções para os entraves que surgirem¹⁵. Contudo, este conceito pode ser ampliado, visto que os profissionais passaram a auditar, respeitadas as respectivas competências, todo o processo de assistência que vão muito além da gestão administrativa hospitalar.

Auditoria médica é uma especialidade em medicina que compreende a avaliação da adequação e do custo dos serviços médicos prestados por entidades públicas ou privadas. Assim, existe a auditoria médica praticada em hospitais privados e no Sistema Único de Saúde (SUS), que pode se estender a hospitais conveniados, além dos demais pontos de atenção da rede. Dessa forma, o auditor médico



tanto pode atuar em operadoras, prestadores e planos de saúde como em serviços públicos de saúde¹⁶.

O SUS possui um complexo sistema de auditoria, composto por médicos e outros profissionais, que se encarregam de verificar constantemente os procedimentos realizados¹⁷.

As atividades realizadas em auditoria são basicamente divididas em duas fases, a analítica e a operativa. A primeira evidencia o levantamento dos assuntos referentes ao objeto da análise, como: relatórios anteriores de auditoria, assim como os de produção, protocolos e todos os documentos que possam ser necessários para obter informações que tragam efetividade ao objetivo proposto. Já na auditoria operativa todas as informações são obtidas por meio de visitas às instalações físicas, com observação direta de registros e apuração dos equipamentos, entre outros¹⁸.

Além do supracitado, a auditoria se classifica e se divide a partir da finalidade para qual se remete, podendo ser a auditoria de gestão, estabelecendo o propósito de analisar as atividades que aglutinam a área da saúde, como a fiscalização na área de controle orçamentário, financeira e contábil, realizando também avaliação técnica da atenção à saúde e dos resultados como comprovação da qualidade⁷.

Enfatiza-se que a auditoria contábil é efetuada por meio de vistoria para analisar as transações, rotinas e todos os procedimentos contábeis, fazendo um confronto entre demonstrações contábeis de uma determinada entidade com as metas previstas pelas operadoras dos planos de saúde, objetivando os resultados apurados, certificando a fidedignidade da qualidade e o cumprimento das atividades financeiras¹⁴.

A auditoria contribui com a análise de registros e impressos contábeis em uma instituição. Seus objetivos vêm ao encontro da comprovação dos dados por meio indicadores, pesquisas e observações de procedimentos e cuidados prestados no cotidiano¹⁶.

O médico auditor tem como atribuição examinar os procedimentos realizados, verificando se estão adequados aos diagnósticos e se os pagamentos foram efetuados de acordo com os custos reais, que estão definidas em tabelas oficiais e legalmente reconhecidas tais como, tabelas de honorários médicos e de preços de medicamentos. Assim o auditor não pode interferir no trabalho do médico assistente, devendo apenas emitir um relatório sobre a adequação dos procedimentos e, se necessário, denunciar condutas erradas ou antiéticas. Uma vez constatado um pagamento inadequado, por exemplo, o médico, na função de auditor, deve aplicar a glosa deste, com retificação a maior ou a menor, conforme regras institucionais. Convém mencionar que as glosas se classificam em administrativas e técnicas¹⁹.

As glosas administrativas decorrem de falhas operacionais no momento da cobrança, de falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, ou ainda, de problemas no momento da análise da conta do prestador. Já as glosas técnicas são as registradas quando algum procedimento médico é contestado, podendo ocorrer quando há inconsistência dos métodos aplicados no

atendimento do paciente, desde o período de internação aos medicamentos utilizados¹⁹.

A auditoria de liberação é uma modalidade utilizada pelas operadoras de planos de saúde, sendo de competência dos auditores médicos, que exige conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão, para identificar carências contratuais, coberturas, conferência de códigos de procedimentos, dos materiais, medicamentos e dispositivos médicos implantáveis (DMI) em relação ao procedimento médico adotado, entre outras atividades que determinarão se o procedimento solicitado poderá ser liberado, sem nenhuma irregularidade, pela operadora¹⁴.

Torna-se essencial a utilização do prontuário do paciente para se realizar a análise do cuidado prestado, visto que este faz parte de um grupo de documentos protocolados e organizados, atribuído aos profissionais nas instituições de serviços de saúde públicos e privados²⁰.

Pode-se dizer que a manipulação de prontuários no processo da auditoria propicia a constatação de problemas e instrui a equipe, assim como a instituição, quanto à pertinência das anotações¹⁴.

Para a análise dos prontuários, algumas informações são imprescindíveis, tais como; estado fisiológico e geral, psicossocial, físico e procedimentos realizados e seus resultados. Ademais, pelo prontuário, torna-se possível uma comunicação entre os membros da equipe, o que facilita e implementa a qualidade no atendimento²¹.

Um fator relevante em mercados de saúde e em políticas públicas setoriais se refere ao papel da profissão médica. Os médicos detêm a prerrogativa de definir o consumo no setor em diferentes fases, desde meios diagnósticos e o uso de medicamentos até a determinação de internação e alta hospitalar. Os mecanismos de controle de custos no setor sempre envolvem algum nível de controle sobre elementos da autonomia médica.

Assim, cada vez mais, a atividade de auditoria médica e suas funções desempenham um papel importante, não apenas no controle de custos e auditoria das despesas médicas, sendo necessário exercer papel regulador entre qualidade de serviços prestados e seus respectivos custos²².

Ainda no condão das funções da auditoria médica, cabe um radar atento aos fatos do cotidiano negocial no ambiente da saúde, com a entrada de grupos internacionais na área de saúde suplementar, além de aperfeiçoamento constante da área de auditoria médica, em Medicina Baseada em Evidências (MBE), modelos de gestão, protocolos de atuação abrangentes e tecnologia da informação²³.

Neste contexto de habilidades do auditor, ressalta-se que a auditoria é um dos mais eficientes instrumentos de controle, podendo ser realizada de forma prévia ou corretiva à uma execução. A auditoria foi criada para assegurar a veracidade e fidedignidade das informações. Como a auditoria estava intimamente atrelada à atuação sobre resultados contábeis e financeiros, até recentemente, muitas de suas conceituações se detinham neste foco. Com o passar dos anos, o conceito vem evoluindo, desprendendo-se da atuação contábil, e



utilizando-se de uma concepção mais global e sistêmica da organização²⁴.

Como médico investido na função de auditor, por óbvio, pela vasta normatização legal e administrativa existente, busca-se alcançar um modelo de assistência racional, eficaz, eficiente e efetivo. O sucesso de um auditor se resume, especialmente, pela habilidade em negociar custos, prevenir glosas e aprimorar os processos sob sua responsabilidade. E ainda, no desligamento de um padrão que antes era seguido para um novo modelo adotado²⁴⁻²⁶.

Considerações Finais

Devido à necessidade de se implementar a qualidade na assistência prestada, nota-se que as instituições buscam promover melhorias nas estruturas físicas, em recursos humanos, equipamentos e materiais para atender não só a satisfação de pacientes, mas também favorecer a redução de custos gerados nas suas atividades.

Nessa lógica, a presença da auditoria em instituições induz a inserção da qualidade em saúde, pois o processo de trabalho é pautado na satisfação dos pacientes, na redução de falhas e no controle de custos. Dessa perspectiva, surge o auditor médico, com a função principal de analisar a conformidade entre o que foi solicitado e a correta correspondência entre a legalidade e a indicação médica e administrativa.

Além dos elementos supracitados, o auditor deve se atentar para as mudanças existentes nos cenários econômicos, políticos e principalmente tecnológicos, visto que, a efetivação do método de auditoria deve estar associada com a finalidade proposta pela instituição.

Ademais, este profissional precisa garantir uma interação respeitosa com os demais profissionais envolvidos no processo de assistência.

Torna-se evidente, portanto, que o médico na função de auditor, necessita de aprimoramento constante nessa temática, para propiciar transformações no cotidiano das organizações em saúde.

Por fim, deve-se atentar para o perfil deste profissional, que com os processos dos tempos atuais se vê obrigado a se reinventar, com a explosão de procedimentos efetivados em ambulatórios e consultórios, além da telemedicina, que já se tornou uma realidade, contudo, com carência de regulamentações mais claras. Ainda, os achados apontaram que a efetivação da auditoria médica favorece a análise entre a qualidade dos serviços prestados e seus respectivos custos.

Diante disso, esta revisão bibliográfica possibilitou identificar diversas melhorias que podem ser incorporadas à auditoria médica, tais como: novos estudos, técnicas e procedimentos, a fim de propiciar uma assistência de qualidade aos pacientes.

Referências

1. Camelo SHH, et al. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet. 2009;11(4): 1018-1025. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33258>
2. Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMMLimites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Rev bras enferm [Internet]. Junho, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300021
3. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente. Ciência & Saúde Coletiva. 2014;19(10):4229-4234. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>
4. Lima GO, et al. Metodologia para implantação de um sistema de gestão da qualidade em um centro de diálise. Acta Paulista de Enfermagem. 2009;22(SPE1):580-582. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800028>.
5. Medici A. Propostas para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade no setor saúde. Bacha EL, Schwartzman S, organizadores. Brasil: a nova agenda social. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos de Política Econômica-Casa das Graças; 2011.
6. Scarparo AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Revista brasileira de enfermagem. 2008;61(3):302-305. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300004>
7. Sousa P, Mendes W. In: Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
8. Bueno M. Gestão pela qualidade total: uma estratégia administrativa. Revista do Centro do ensino superior de Catalão [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0210.pdf>
9. Wallin L, et al. Progress of unit-based quality improvement: an evaluation of a support strategy. Qual Saf Health Care. 2012;11(4):308-314. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/11/4/308>
10. Pertence PP, et al. The implementation of a quality management tool at a university hospital. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1024-31. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400024>
11. Donabedian A. A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
12. Dias TCL, et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Brasília: Revista brasileira de enfermagem. 2011;64(5):931-937. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500020>
13. Seixas RS, Silva LR. Auditoria de enfermagem – um estudo na enfermaria pediátrica – UFF 9º período – mestres em enfermagem professora da MEM/UFF ano 2007
14. Souza L, Dyniewicz A, Kalinowski L. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. RAS [Internet]. 2010;47:71-75. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=612318&indexSearch=ID>
15. Segateli TN, Castanheira N. A Atuação do Profissional Enfermeiro na Auditoria em Saúde. Revista saúde e desenvolvimento. 2015;7(4).



16. Maia JR, Paes PPL. Manual de Auditoria de contas Médicas. Hospital Geral de Juiz de Fora. 2005. Ministério da Defesa, Exército Brasileiro 4a Região Militar /4a Divisão de Exército. Juiz de Fora, MG.
17. Junqueira WNG. Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Edição do Autor; 2001.
18. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Revista Esc. Enfermagem USP [Internet]. 2010;44(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>
19. Rodrigues JARM, et al. Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018;71(5):2511-2518. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0667>
20. Ferreira TS, Souza-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Souza DF, Alves EMC. Auditoria em enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Revista Aquichan [Internet]. 2009;9(1):38-49. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
21. D’Innocenzo M. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari; 2006.
22. Preger CM, et al. Perfil dos médicos auditores no estado do Rio Grande do Sul. Revista da Associação Médica Brasileira. 2005;51(2):87-92. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000200015>
23. Ludmer M, Ludmer G. Gestão integrada da auditoria médica e sistemas de informação: um estudo de caso em uma cooperativa de trabalho médico. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde [Internet]. 2013;2(1):116-139. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/54>
24. Weersma LA, et al. Auditoria médica como instrumento de controle e aperfeiçoamento do processo administrativo. Congresso Nacional de Excelência em Gestão [Internet]. 2015;3:61. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_204.pdf
25. Lima JFL, Oliveira KRD. Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): Unimed; 2015. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/cerrado/manual_de_consultas_das_normas_de_auditoria_medica_em_enfermagem/files/assets/basic-html/page3.html
26. Marcolongo APF. Acompanhamento da auditoria na implantação do checklist na conferência dos prontuários em uma instituição filantrópica. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e24. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200024>