



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA QUITÉRIA ISMAEL CARVALHO DO NASCIMENTO**

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: LIMITES E POSSIBILIDADES  
DA AUDITORIA HOSPITALAR PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE**

**CUITÉ - PB**

**2016**

ANA QUITÉRIA ISMAEL CARVALHO DO NASCIMENTO

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: LIMITES E POSSIBILIDADES  
DA AUDITORIA HOSPITALAR PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

CUITÉ - PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

N244r Nascimento, Ana Quitéria Ismael Carvalho do.

Revisão integrativa da literatura: limites e possibilidades da auditoria hospitalar para uma assistência de qualidade. / Ana Quitéria Ismael Carvalho do Nascimento. – Cuité: CES, 2016.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Administração hospitalar. 2. Qualidade de assistência à saúde. 3. Auditoria administrativa. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614.2

ANA QUITÉRIA ISMAEL CARVALHO DO NASCIMENTO

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: LIMITES E POSSIBILIDADES  
DA AUDITORIA HOSPITALAR PARA UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE**

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade  
Orientadora – UFCG

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos  
Membro – UFCG

---

Enf<sup>º</sup>. Martinho Sérgio de Medeiros Casado  
Membro – Externo

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, agradeço pelo dom da vida, pela presença em todos os momentos e por sempre iluminar meus passos durante essa caminhada, não deixando nenhum mal me atingir.

Aos meus pais, Fátima e João Bosco, minha base. Obrigada por sempre se esforçarem para me proporcionar o melhor, por sempre investirem nos meus estudos e educação. Palavras não descrevem meu amplo agradecimento por tudo que fazem por mim. Amo-os infinitamente!

Ao meu amado irmão Hugo, só foi possível chegar até aqui porque sabia que podia contar incondicionalmente com você.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Luciana Dantas pela disponibilidade, ensinamentos e orientações. Grata pela confiança depositada, carinho, incentivo e toda compreensão. Expresso aqui minha total admiração a ti, como profissional e pessoa.

A turma 2016.1, companheiros de longos momentos de desafios e vitórias, por compartilharmos experiências e conhecimentos durante esses cinco últimos anos. Jamais esquecerei vocês!

Aos grandes amigos que fiz, que se tornaram minha família durante esses 5 anos, dividindo momentos de alegrias e tristezas. Em especial, agradeço a Ana Paula, que esteve comigo desde o primeiro dia. Muito obrigada pelo carinho, amizade e cumplicidade durante toda essa trajetória. Sempre me foi brisa em meio a tantas tensões.

A Banca Examinadora, Prof<sup>a</sup>. Nathanielle Cristina e Enf<sup>o</sup>. Martinho Sérgio, pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento do mesmo, através de suas correções e/ou sugestões.

Enfim, agradeço a todos que se fizeram presentes na minha formação acadêmica, direta ou indiretamente, contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional.

## RESUMO

NASCIMENTO, A. Q. I. C. **Revisão integrativa da literatura: limites e possibilidades da auditoria hospitalar para uma assistência de qualidade.** Cuité, 2016. 63 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2016.

Na saúde, a qualidade da assistência prestada aos clientes pode ser mensurada através da auditoria, um dos instrumentos internos que o serviço dispõe para o gerenciamento da qualidade. O objetivo desse estudo foi desvelar a importância da utilização da auditoria como estratégia para a qualidade da assistência no contexto hospitalar. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com os artigos sendo pesquisados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e CAPES, a partir dos descritores “Management Audit” (Auditoria Administrativa), “Quality of Health Care” (Qualidade da Assistência à Saúde), “Hospital Administration” (Administração Hospitalar). A amostra constituiu-se de dez trabalhos. As publicações analisadas abordaram a temática enfatizando 4 categorias: O cenário da auditoria hospitalar na atualidade; A perspectiva da auditoria hospitalar no futuro; O papel do auditor hospitalar na educação continuada; A importância dos registros no prontuário do paciente para a auditoria hospitalar. Assim, é necessário conhecer a importância da auditoria nos serviços de saúde visando benefícios para todos os envolvidos, o aprimoramento profissional, o desempenho da instituição minimizado custos, enfatizando sempre a qualidade da assistência prestada ao cliente.

Descritores: Auditoria administrativa. Qualidade da Assistência à Saúde. Administração Hospitalar.

## ABSTRACT

NASCIMENTO, A. Q. I. C. **Integrative literature: limits and possibilities of the hospital audit for quality care.** Cuité, 2016. 63 f. completion of course work (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2016.

In health, the quality of care delivered to customers can be measured through the audit, one of the internal tools that the service provides for quality management. The aim of this study was to reveal the importance of using the audit as a strategy for quality of care in hospitals. We conducted an integrative literature review, with articles being searched in the databases LILACS, MEDLINE, SciELO and CAPES, the descriptors "Management Audit" (Management Audit), "Quality of Health Care" (Care Quality health), "Administration Hospital" (Hospital Administration). The sample consisted of ten works. The analyzed publications addressed the theme emphasizing four categories: The setting of the hospital audit today; The prospect of the hospital audit in the future; The role of the hospital auditor in continuing education; The importance of records in the patient for hospital audit. Thus, it is necessary to know the importance of auditing in health services targeting benefits to all stakeholders, professional improvement, the performance of the institution minimized costs, always emphasizing the quality of care provided to the client.

Key words: Management Audit. Quality of Health Care. Hospital Administration.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Estudos incluídos e dados de publicação.....	28
<b>Quadro 2</b> – Descrição dos artigos selecionados conforme título, objetivos e principais resultados. ....	34



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. ....	25
<b>Tabela 2</b> – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. ....	31

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição quanto ao delineamento do estudo.....	30
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição quanto ao local de consecução da pesquisa. ....	32
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição quanto à região brasileira da pesquisa. ....	32
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição por titulação do primeiro autor. ....	33
<b>Gráfico 5</b> – Distribuição dos artigos encontrados na revisão integrativa segundo o gênero do autor principal. ....	34

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

GQT – Gestão da qualidade total

IBRACON – Instituto Brasileiro de Contadores

IES – Instituições de ensino superior

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH – Medical Subject Heading

MS – Ministério da Saúde

PhD – Philosophiæ Doctor

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises

PubMed – National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed).

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	<b>Contextualização do Problema e Justificativa</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	<b>Objetivo geral</b> .....	14
2.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	14
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
3.1	<b>Auditoria</b> .....	15
3.1.1	Origem da Auditoria .....	15
3.1.2	Auditoria no Brasil .....	16
3.1.3	Definição de Auditoria.....	17
3.2	<b>Auditoria Hospitalar</b> .....	18
3.3	<b>A Auditoria Hospitalar e a Qualidade da Assistência</b> .....	19
3.4	<b>A Auditoria no Contexto do SUS</b> .....	21
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	23
4.1	<b>Tipo de Estudo</b> .....	23
4.2	<b>Etapas do Estudo</b> .....	23
4.2.1	Formulação do Tema e Questão Norteadora .....	23
4.2.2	Estabelecimento de Critérios de inclusão/exclusão e Busca na Literatura.....	23
4.2.3	Seleção de Dados e Categorização dos Estudos .....	26
4.2.4	Análise dos Estudos Incluídos.....	27
4.2.5	Discussão e Interpretação dos Resultados .....	27
4.2.6	Apresentação da Revisão .....	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47
	<b>APÊNDICE A</b> – .....	52
	<b>APÊNDICE B</b> – .....	56
	<b>ANEXO A</b> – .....	57

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

A qualidade da assistência à saúde deve maximizar medidas abrangentes para o completo bem-estar do cliente, equilibrando ganhos e perdas, inerentes ao processo da atenção médico-hospitalar. Na saúde, a qualidade da assistência prestada aos clientes pode ser mensurada através da auditoria, um dos instrumentos internos que o serviço dispõe para o gerenciamento da qualidade (ADAMI, 2000).

Como afirma Scarparo e Ferraz (2008), a auditoria apresenta crescente inserção no mercado de trabalho, tanto às atividades voltadas à qualidade, sejam de serviços, documentos ou processos. No momento, ela cumpre uma finalidade institucional, que está pautada em um enfoque empresarial e mercadológico. Porém, há uma tendência do enfoque do mercado voltado para o cliente, portanto, pautado na qualidade do produto ou serviço, havendo adequações das ações da auditoria nesse sentido.

A auditoria analisa a qualidade da assistência ofertada, como também os gastos efetuados, na realização dos atendimentos. O controle, também, faz parte desta área, que contribui para promover, tanto a redução dos custos, quanto a melhoria dos processos, tendo como maior foco o cidadão que precisa de atendimento. Os esforços para assegurar a melhoria da qualidade da assistência prestada, têm sido um desafio constante para as instituições hospitalares, assim como desenvolver novas propostas e métodos que permitam gerenciar os processos de trabalho e recursos relacionados a esta assistência (MENEZES; BUCCHI, 2011).

Apresenta-se como uma atividade de avaliação independente, voltada para o exame e análise da adequação, eficiência (a ação), eficácia (o resultado), efetividade (o desejado: custo/benefício), e qualidade nas ações de saúde, praticados pelos prestadores de serviços, sob os aspectos quantitativos (produção e produtividade), qualitativos e contábeis (custos operacionais), com observância de preceitos éticos e legais (LARRE, 2010).

O processo de auditoria visa o benefício dos pacientes através da melhoria dos serviços prestados. Estas melhorias tornam-se possíveis por meio de obtenção de conhecimento, e de capacitação dos profissionais envolvidos no processo assistencial (KURGANT, 2006).

O papel do auditor hospitalar, na prática, está sendo de transmitir à equipe o objetivo de trabalhar para ele, como mero fiscalizador da assistência que está sendo

prestada. Atualmente, a contribuição da auditoria está praticamente restrita a funções burocráticas e administrativas. No entanto, observa-se uma mudança gradual para o enfoque assistencial (MENEZES; BUCCHI, 2011).

Segundo Motta (2003) o auditor inserido dentro de uma instituição hospitalar deve desenvolver seu trabalho com senso crítico, explorando o que há de mais digno em auditoria, que é o seu aspecto educacional e de orientação, não se passando por um instrumento de correção manual de problemas burocráticos e sim atuando como orientador da equipe interdisciplinar dentro do processo que envolve a intervenção e cobrança hospitalar.

Sendo assim, a importância desse estudo é aprofundar conhecimentos que fundamentem os profissionais de saúde para realização de uma assistência de qualidade ratificada pela auditoria, que proporciona a oportunidade para o desenvolvimento profissional, subsidiando a educação continuada com o cerne na prestação de serviços de qualidade e controle de perdas econômicas.

O auditor deve atuar de maneira ética estando munido de conhecimento técnico - científico, empregando-os de acordo com a necessidade cotidiana. Além disso, deve acompanhar a saúde em âmbito geral, possuindo conhecimento dos estudos realizados e comprovados por evidências, aplicando-os de acordo com outras experiências, mantendo a disciplina. Afirma-se também que é de grande importância saber os deveres e direitos de todos os envolvidos no processo de auditoria, reconhecendo seus erros e ter a humildade de aprender com os outros, mantendo uma postura educadora caso necessário, sendo tolerante em todo tempo (MOTTA, 2003).

Dessa forma, justifica-se a realização desta pesquisa pela necessidade de fundamentar a importância da auditoria hospitalar para a qualidade da assistência prestada ao cliente fornecendo dados para melhoria dos processos e da qualidade do cuidado.

Perante essa realidade, o objeto desse estudo é a contribuição da auditoria hospitalar para o alcance da qualidade da assistência. Diante disso, emerge-se a seguinte questão: Qual a contribuição da auditoria hospitalar para o alcance da qualidade da assistência?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Desvelar a importância da auditoria como estratégia para a qualidade da assistência no contexto hospitalar.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão integrativa da literatura;
- Identificar a atuação dos profissionais de saúde na perspectiva da auditoria;
- Desvelar a atuação de auditores hospitalares no processo de melhoria da qualidade da assistência.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Auditoria**

##### **3.1.1 Origem da Auditoria**

A auditoria tem origem na área contábil, cujos fatos e registros datam do ano 2600 a. C. Porém, é a partir do século XII que esta técnica passa a receber a denominação de auditoria (KURCGANT, 2006). A palavra auditoria tem sua origem no latim “audire” que significa ouvir, e que toda pessoa que possui a função de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros, prestando contas a um superior, poderia ser considerado como auditor (RIOLINO; KLIUKAS, 2003).

Surgiu na Inglaterra por possuir grandes companhias de comércio e, também, por ser a primeira a criar a taxaço do imposto de renda, baseado nos lucros das empresas (FRANCO; MARRA, 2001). Apareceu como resultado da precisão da confirmação dos registros contábeis, em virtude do aparecimento das grandes empresas e da taxaço do imposto de renda, estabelecido nos resultados apurados em balanços. Sua evolução ocorreu com o desenvolvimento econômico, foi então que começaram a surgir as grandes empresas, formadas por capitais de muitas pessoas, que têm na comprovação dos registros contábeis a proteção ao seu patrimônio (CREPALDI, 2013).

Com a expansão dos negócios, sentiu-se a necessidade de dar maior ênfase às normas ou aos procedimentos internos, devido ao fato de que o administrador, ou em alguns casos o proprietário da empresa, não poderia supervisionar pessoalmente todas as suas atividades. Entretanto, de nada valia a implantação desses procedimentos internos sem que houvesse um acompanhamento, no sentido de verificar se estes estavam sendo seguidos pelos empregados da empresa. Assim, a auditoria ganha destaque, pois muitas empresas percebem a necessidade de elaborarem novas estratégias, para assegurar a sua permanência no mercado, cuja concorrência é muito acirrada, pois a clientela tem se tornado cada vez mais exigente, buscando como característica de escolha não somente o custo, mas também a qualidade do produto ou serviço requerido (ANTUNES; TREVIZAN, 2000).

A profissão do auditor sofreu queda em seu prestígio, de 1845 a 1850, devido à multiplicação, negligência e incompetência de muitos profissionais, até que, a partir de 1850, criaram-se então as associações da classe, para proteger a integridade moral dos auditores. As primeiras associações surgiram na Escócia e na Inglaterra seguidas de



outros países europeus, e os auditores que quisessem exercer sua profissão tinham de fazer parte das instituições de classe que, ao mesmo tempo em que controlavam o exercício da profissão, concediam títulos a seus associados, tornando-os aptos legalmente (MOTTA, 1992).

A partir de 1900, a profissão tomou maior impulso por meio do desenvolvimento do capitalismo, tornando-se uma profissão propriamente dita. Hoje, a auditoria é importante para subsidiar os planejamentos das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados. Assim, busca a auditoria da qualidade da assistência, com redução de custos, agregando, os valores financeiros aos valores qualitativos (RIOLINO; KLIUKAS, 2003).

No contexto da saúde a auditoria adquiriu importância como verificador de qualidade a partir dos anos 1980, devido à elevação de custos e diminuição nos recursos financeiros, além de uma variada gama de pressões vindas do governo, da indústria, dos clientes e da rápida evolução da tecnologia médica. Estes fatores fizeram com que diversas instituições da área de saúde reavaliassem suas formas de administração, passando a adotar o Gerenciamento da Qualidade (ANTUNES; TREVIZAN, 2000).

### 3.1.2 Auditoria no Brasil

A auditoria chegou ao Brasil por volta da década de 1940, com a vinda de empresas internacionais e com o crescimento das empresas nacionais, ou seja, a partir da evolução dos mercados capitais. Os investidores tinham de receber garantias de que seus investimentos estavam sendo verificados pelos seus auditores. Firms de auditoria abriram escritórios no Brasil, que foram se desenvolvendo junto com as companhias auditadas e tendo cada vez mais auditores brasileiros capacitados para o desempenho de suas funções sob a supervisão dos auditores estrangeiros (GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009).

Na década de 1960 os auditores se organizaram em associações de classe que foram chamadas “Instituto dos Contadores Públicos do Brasil”. Já com uma estrutura respeitável, em 1971, seu nome foi mudado para “Instituto dos Auditores Independentes do Brasil”, depois foi legalmente reconhecido como IBRACON (Instituto Brasileiro de Contadores), através da Resolução n° 317, do Conselho Federal de Contabilidade e da Resolução n° 220, do Banco Central do Brasil. No ano de 1972, ambas as Resoluções foram decisivas na profissionalização da auditoria (MOTTA, 1992).

Em 1990 a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA. Em 1993, a Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993, criou o SNA e estabeleceu como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde (FONSECA et al., 2005). Sua importância reside em fiscalizar como são desenvolvidas as ações e serviços ofertados à população e corrigir as falhas de forma a atender às necessidades de cada usuário da melhor forma possível (SANTOS et al., 2012).

A auditoria no Brasil vem tomando novas dimensões ao longo dos anos e mostrando sua importância dentro das instituições hospitalares e operadoras de planos de saúde. Tem ampliado seu campo de atuação para a análise da assistência prestada, tendo em vista a qualidade e seus envolvidos, que são paciente, hospital e operadora de saúde, conferindo os procedimentos executados com os valores cobrados, para garantir um pagamento justo (SCARPARO, 2005).

### 3.1.3 Definição de Auditoria

A auditoria é definida como “a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com seus objetivos” (KURCGANT, 2006). Inclui ainda, a condição de diminuir custos, conciliando a qualidade do cuidado prestado com a sustentabilidade financeira da instituição de saúde (PINTO; MELO, 2010).

Auditoria é uma verificação das transações, operações e procedimentos efetuados por uma entidade onde são examinados documentos, livros, registros, demonstrações e quaisquer elementos de consideração contábil, objetivando a veracidade desses registros e das demonstrações contábeis deles decorrentes e visando a apresentação de opiniões, críticas, conclusões e orientações. A auditoria consiste em controlar áreas-chaves nas empresas para que se possam evitar situações que provoquem fraudes, desfalques e subornos, por meio de verificações regulares nos controles internos específicos de cada organização (GOMES; ARAÚJO; BARBOZA, 2009).

Auditoria pode ser ainda caracterizada como um processo de avaliação de grande importância para o redirecionamento das ações, visto que após análise do serviço e verificação das deficiências podem ser tomadas decisões corretivas e/ou preventivas

para remodelar essas ações. A auditoria pode nos alertar para novos e antigos problemas ou deficiências e apontar alternativas de correções e/ou prevenções (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

### **3.2 Auditoria Hospitalar**

Com o passar do tempo verificou-se a necessidade dos hospitais se organizarem como empresa, sob pena de não sobreviverem no mercado, uma vez que os indivíduos são cada vez mais informados e passam a ter amplo poder de crítica e escolhas (SILVA et al., 2001).

A auditoria na área hospitalar pode ser utilizada como instrumento de desempenho gerencial, avaliando a assistência e proporcionando desenvolvimento profissional e científico. É importante ressaltar que as atribuições do auditor não devem restringir-se a análise dos prontuários, tornando por vezes este profissional como um mero tarefeiro, é fundamental que desenvolva habilidades técnicas, políticas e científicas (SILVA et al., 2012).

Nesse campo de atuação destaca-se a auditoria em contas hospitalares, considerado processo necessário para a qualidade do serviço, além de reduzir desperdício de materiais e de medicamentos. Afinal, todos os procedimentos geram custos e o meio mais seguro para se comprovar e receber o valor gasto da assistência prestada, evitando glosas, é o registro, principalmente em se tratando de um convênio do hospital com operadoras de saúde (ITO et al., 2004).

Considerando-se as dificuldades financeiras das instituições de saúde, glosas em contas hospitalares tem sido uma situação de agravo. As glosas são aplicadas quando qualquer situação gerar dúvida em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde, sendo definida como o cancelamento ou recusa parcial ou total, de orçamento e/ou pagamento considerados ilegais ou indevidos. Sendo assim, procedimentos necessitam ser checados devidamente para evitar o não pagamento pelos convênios (PELLEGRINI, 2004).

Chinaglia (2004), afirma que a necessidade de uma auditoria surge a partir dos problemas ocorridos dentro de setores considerados críticos no hospital como centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e setor de semi-intensivos. No centro cirúrgico, por ser um setor fechado e de custo elevado; nas unidades de terapias intensivas ou semi-intensivas, devido à média de permanência prolongada e nas unidades de internação, a grande rotatividade contribui para perdas. A falta de auditoria acarreta em

glosas de convênios, cobranças incorretas, seja para mais ou para menos, gerando situações desagradáveis e perdas financeiras.

### **3.3 A Auditoria Hospitalar e a Qualidade da Assistência**

Com a globalização, o setor de saúde passou a procurar novas alternativas para a gestão, com o foco na necessidade das organizações de saúde adaptarem-se a um mercado cada vez mais competitivo. A necessidade de garantir resultados positivos e clientes satisfeitos requer que as organizações aprendam a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus clientes (PAIM; CICONELLI, 2007).

A fim de garantir uma assistência de qualidade prestada aos clientes, nos dias atuais, grandes empresas têm-se preocupado em utilizar a auditoria, de forma contínua em suas organizações, visto que cada dia que passa, estes clientes estão mais convictos dos seus direitos e exigindo o grau máximo de excelência no seu atendimento. A necessidade de garantir resultados positivos e clientes satisfeitos, num mercado competitivo, requer qualidade na forma de atuar (CAMELO et al., 2009).

Dessa forma, quando falamos em qualidade da assistência na área de saúde devemos nos atentar ao nível de satisfação de nossos clientes e às variáveis presentes no ambiente da saúde e seus prováveis impactos na credibilidade da instituição.

A auditoria pode ser considerada um elemento essencial para mensurar a qualidade da assistência prestada, oferecendo subsídios aos profissionais para (re)orientar suas atividades (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004). O método de auditoria deve ser um guia com objetivos claros, que identifique pontos fracos do serviço, o que possibilita uma avaliação dos problemas enfrentados, as diversas condutas adotadas para cada um deles, e a solução encontrada para cada um desses problemas (SCARPARO, 2005).

Desse modo, a aplicação do método de auditoria beneficia os clientes que terão uma assistência de melhor qualidade através dos serviços oferecidos com mais eficácia. Os benefícios atingem também a equipe que, revendo as atividades desempenhadas e os resultados que se desejam alcançar, obtém subsídios que estimulam a reflexão profissional. E a instituição recebe uma contribuição significativa pelo fato de verificar o alcance dos seus objetivos, constituindo base para prováveis mudanças internas (CAMELO et al., 2009).

Ao profissional em auditoria compete a garantia da qualidade da assistência prestada ao usuário, proporcionando-lhe confiabilidade e segurança na relação;

viabilizar economicamente a empresa; efetuar levantamento dos custos assistenciais para determinar metas gerenciais e subsidiar decisões do corpo diretivo da empresa; fazer provisão e adequação dos materiais utilizados; conferir a correta utilização/cobrança dos recursos técnicos disponíveis; educar a operadora e os prestadores de serviços; proporcionar um espaço de diálogo permanente entre o prestador e a empresa e prestador/ empresa/usuário (SILVA et al., 2012).

Portanto, as atribuições do auditor estão direcionadas para evitar desperdícios, reduzir custos e garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam cobrados nas contas hospitalares (CAMELO; SILVA JUNIOR, 2006).

Para colocar em prática esse processo, a equipe necessita de orientações e instrumentos bem definidos para o planejamento assistencial. Tais instrumentos permitirão não só a operacionalização das ações assistenciais, mas também a necessidade de mensurá-las sob a ótica do paciente e da instituição, que verifica o resultado operacional e financeiro decorrente das diversas atividades inerentes à assistência (FONSECA et al, 2005).

Para percorrer o caminho mais eficaz, que leve à qualidade da assistência, é preciso, primeiramente, treinar os membros da organização, bem como transmitir conceitos da utilização da auditoria em administração, promover recursos e disponibilizar tempo para o trabalho em equipe, papel do auditor, que deve transmitir para equipe o objetivo do trabalho em parceria, fazendo a equipe trabalhar com ele e não para ele, por meio do reconhecimento do trabalho (MENEZES; BUCCHI, 2011).

Ainda, alguns profissionais, carregam a visão antiga, de que a auditoria força-nos a fazer economias prejudiciais à prestação da assistência, como: utilizar materiais baratos, mas sem qualidade, e que põem em risco a segurança do paciente e da equipe. Porém, isso contradiz o verdadeiro enfoque da auditoria dentro da área da saúde, principalmente a área hospitalar. Em seu contexto, a auditoria não somente economiza material, mas procura evitar desperdícios, para o investimento em produtos de qualidade (MONTE; ADAMI; BARROS, 2001).

Segundo Pinto e Mello (2010), esta atividade configura-se como um instrumento que colabora com a administração da organização, ao reunir informações que possibilitam diagnosticar as deficiências a serem corrigidas, além de identificar os pontos fortes que devem ser valorizados. Entende-se que esse modelo gerencial contribuiria para a diminuição dos gastos, para redução das glosas, para o investimento em novas aquisições e para o aprimoramento profissional dentro das instituições.

Assim, o profissional de auditoria tem que estar atento, acima de tudo, a qualidade dos serviços prestados ao paciente. Profissionais mal treinados, sem conhecimentos das técnicas básicas e dos cuidados rotineiros aos pacientes, geram, além do aumento significativo nos custos, agravos de um atendimento inadequado, como o aumento do tempo de internação, sequelas de cuidados inadequados ou errados e até mesmo óbito (WATANABE; KUBOTA, 2009).

### **3.4 A Auditoria no Contexto do SUS**

A Auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do SUS, uma vez que contribui, de forma significativa, para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do atual sistema público de saúde. A auditoria pública procura analisar o funcionamento do SUS para evitar possíveis fraudes ou realizar correções nas distorções existentes, além de verificar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde. Funciona também como um mecanismo de controle interno do Ministério da Saúde (MS); propiciando, desta forma, um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção à saúde, fortalecendo a cidadania (SANTOS et al., 2012).

O papel do auditor busca a adequação aos requisitos preconizados pela legislação do país, o controle financeiro, a avaliação técnica dos serviços oferecidos, observando sempre o controle e a qualidade. A auditoria no SUS, dessa forma, é de fundamental importância, uma vez que verifica se as ações de saúde e seus resultados estão sendo eficazes e também eficientes (SANTOS et al., 2012).

Um dos pressupostos que distingue auditoria tradicional de avaliação de programas é que a auditoria tradicional tem como principal modelo a máquina burocrática. Reproduz, de forma fiel, a estrutura burocrática, ao privilegiar a adoção de normas e padrões estabelecidos de forma hierarquizada. O mérito, nesse tipo de auditoria, relaciona-se apenas ao produto, sem considerar o impacto das transformações ou mudanças provocadas por determinada ação (BARZELAY, 2002).

A alocação adequada dos recursos financeiros proporciona uma satisfação das demandas e das necessidades da coletividade no âmbito do SUS, onde o auditor atua como equalizador para que o serviço apresente um baixo custo com um alto índice de quantidade e qualidade. Também analisa as informações coletadas para subsidiar o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelos gestores do SUS. Contribui, assim, com uma progressiva melhoria no atendimento ao usuário final. Por isso, a auditoria é

uma parte integrante do sistema, atuando de forma a melhorar o próprio sistema (SANTOS et al., 2012).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa que, de acordo com Ingram et al. (2006) é o primeiro passo para a construção do conhecimento científico. Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos, resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para a realização de novos estudos num assunto específico.

Esse método de pesquisa objetiva obter o entendimento sobre um determinado tema baseando-se em estudos anteriores, possibilitando a síntese de vários estudos já publicados, permitindo conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, proporcionando a geração de novos conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003).

### **4.2 Etapas do Estudo**

#### **4.2.1 Formulação do Tema e Questão Norteadora**

Os estudiosos consideram a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica. A objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, a primeira etapa do processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa. A questão norteadora dessa revisão foi: Quais os limites e possibilidades da auditoria hospitalar para uma assistência de qualidade?

#### **4.2.2 Estabelecimento de Critérios de inclusão/exclusão e Busca na Literatura**

Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A busca na literatura é realizada após estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.



Critérios de inclusão:

- Estudos que foram indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, na biblioteca eletrônica SciELO e no Periódicos Capes, a partir dos descritores Management Audit, Quality of Health Care e Hospital Administration, sendo utilizado o operador booleano AND;
- Estudos que abordam a auditoria como estratégia para qualidade da assistência;
- Publicações divulgadas nos idiomas português (Brasil) e inglês;
- Publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita;
- Publicações na modalidade de artigos científicos;
- Tempo de publicação dos últimos dez anos (janeiro de 2005 a dezembro de 2015).

Critérios de exclusão:

- Publicações que não versassem sobre o tema;
- Publicações divulgadas em idioma espanhol, mandarim, japonês ou diferente do português (Brasil) e inglês;
- Publicações indisponíveis na íntegra e que se efetue pagamento prévio;
- Publicações estruturadas em formato de editoriais, comentários, comunicações breves, artigos de reflexão, documentários, ensaios, resumos de teses, resenhas e relatos de experiência;
- Publicações anteriores ao ano de 2005.

Os procedimentos metodológicos seguiram as etapas preconizadas pelo referencial primário do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), que incluem uma lista de verificação de 27 itens devidamente descritos e exemplificados. Os 27 itens guiam os autores de revisões sobre as informações que devem ser claramente descritas no manuscrito (ANEXO 1).

A pesquisa foi desenvolvida no mês de agosto de 2016 e para a identificação dos estudos foi utilizada busca on-line de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com filtragem nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), como também na biblioteca eletrônica de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o método de busca avançada e categorizando título, resumo e assunto. Para busca dos descritores de assunto foi consultado o Medical Subject Heading (MeSH) da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed).

Os descritores para busca das publicações foram “Management Audit” (Auditoria Administrativa), “Quality of Health Care” (Qualidade da Assistência à Saúde), “Hospital Administration” (Administração Hospitalar). Utilizou-se cruzamentos com operadores *booleanos* para associação dos descritores como estratégia de busca. O primeiro cruzamento foi utilizado “Management Audit” and “Quality of Health Care” and “Hospital Administration” na base de dados BVS, na biblioteca eletrônica SciELO e no Periódicos Capes, sendo identificados, respectivamente, MEDLINE (1134), LILACS (9), SciELO (0) Periódicos Capes (4871), resultando em 6014 estudos. O segundo cruzamento foi na SciELO utilizando “Management Audit” and “Quality of Health Care”, “Hospital Administration” and “Quality of Health Care” e “Management Audit” and “Hospital Administration”, resultando em 43 estudos. Totalizando 6057 artigos.

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, foram removidos da pesquisa 5337 estudos. Após leitura dos títulos e resumos foram removidos mais 699 estudos por não possuírem convergência com a temática. Posteriormente, na leitura analítica foram excluídos mais 11 trabalhos por não se ajustarem aos objetivos da pesquisa. Ao final, foram utilizados nesta revisão 10 estudos. Conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas.

Descritores Pesquisados	Bases de dados	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos pré-selecionados	Artigos selecionados	Nº de artigos excluídos	Nº de artigos incluídos
Management Audit AND Quality of Health Care	LILACS	9	4	4	0	4
	MEDLINE	1134	259	5	4	1

<b>AND</b>						
<b>Hospital</b>	PERIODICO	4871	434	6	5	1
<b>Administrati</b>	S CAPES					
<b>on</b>	SCIELO	0	0	0	0	0
<b>Management</b>						
<b>Audit AND</b>						
<b>Quality of</b>	SCIELO	12	5	1	0	1
<b>Health Care</b>						
<b>Hospital</b>						
<b>Administrati</b>						
<b>on AND</b>	SCIELO	30	18	5	2	3
<b>Quality of</b>						
<b>Health Care</b>						
<b>Management</b>						
<b>Audit AND</b>						
<b>Hospital</b>	SCIELO	1	0	0	0	0
<b>Administrati</b>						
<b>on</b>						
<b>TOTAL</b>		6057	5337	21	11	10

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

#### 4.2.3 Seleção de Dados e Categorização dos Estudos

Segundo Ursi (2005), para extrair as informações dos artigos, o pesquisador deve fazer uso de um instrumento que permita analisar separadamente cada artigo, tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas. Tal instrumento deve possibilitar a síntese dos artigos, salvaguardando suas diferenças.

Assim, para a caracterização das produções científicas, foi utilizado o instrumento de coleta de dados validado por Ursi (2005) (APÊNDICE A). O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

#### 4.2.4 Análise dos Estudos Incluídos

A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados conflitantes nos diferentes estudos. Esta foi uma atividade complexa, que exigiu a imparcialidade do pesquisador a fim de pontuar, de modo objetivo, as ideias convergentes e divergentes de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.2.5 Discussão e Interpretação dos Resultados

Esta etapa convergiu para a discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa quando foi realizada a interpretação dos achados e, com isso, foi possível elucidar as lacunas dos conhecimentos existentes, permitindo a emissão de sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas à contribuição da auditoria hospitalar para a melhoria da assistência à saúde (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

#### 4.2.6 Apresentação da Revisão

Essa última etapa consistiu na elaboração do trabalho de conclusão de curso por contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e apresentar os principais resultados obtidos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentação dos dados oriundos deste estudo, dividiu-se a apresentação dos resultados e discussão em: I - Dados quantitativos referente à revisão integrativa, II - Categorias temáticas extraídas da revisão integrativa.

### I - Dados quantitativos referente à revisão integrativa

Após o processo de seleção dos artigos foi possível emergir as publicações envolvendo a atuação da auditoria hospitalar como estratégia para qualidade da assistência ao cliente que foram interpretados e discutidos. Foram incluídos ao final dez (10) estudos ao trabalho que foram organizados no Quadro 1.

**Quadro 1** – Estudos incluídos e dados de publicação.

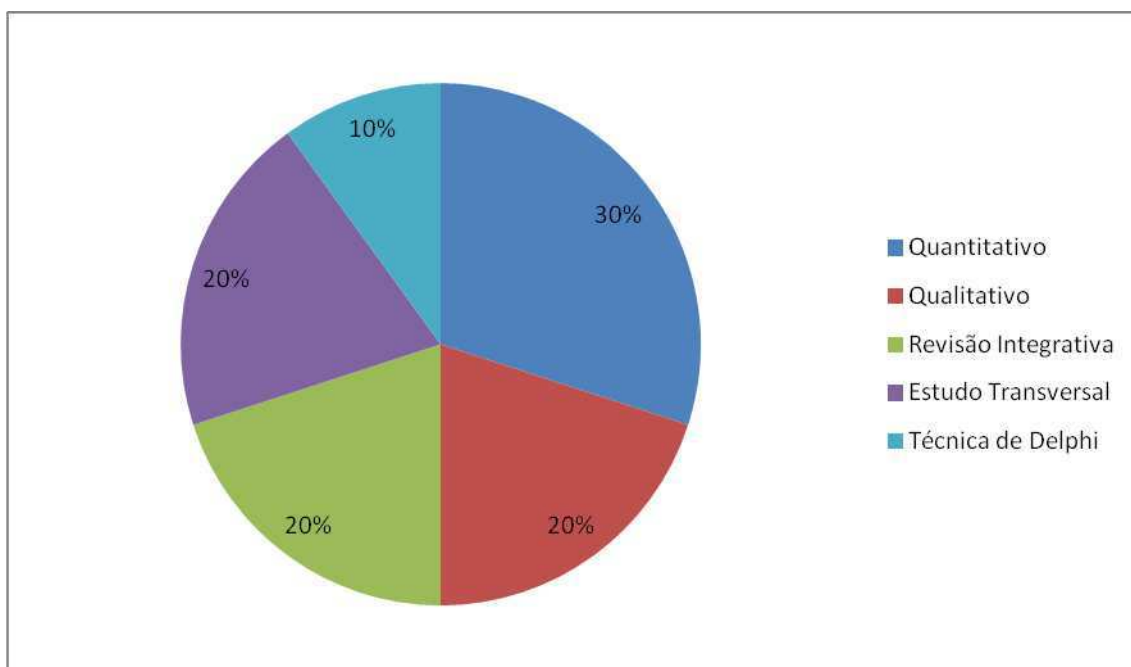
<b>Código do estudo</b>	<b>Primeiro autor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>
A1	SCARPARO, A. F.	Revista Brasileira de Enfermagem	Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos	2008
A2	CAMELO, S. H. H.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura	2009
A3	PINTO, K. A.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A prática da enfermeira em auditoria em saúde	2010
A4	SCARPARO, A. F.	Texto Contexto Enfermagem	Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde	2010
A5	DIAS, T. C. L.	Revista Brasileira de Enfermagem	Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura	2011
A6	PASSOS, M. L. L.	Revista Rene	Auditoria de enfermagem: conhecimento de	2012

			profissionais em hospital público de referência	
A7	LIMA, E. C.	Revista de Administração em Saúde (RAS)	Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público	2013
A8	BLANK, C. Y.	Revista Eletrônica de Enfermagem	A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí	2013
A9	POORTAGHI, S.	Nurs Midwifery Stud	Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study	2015
A10	ESSEL, V.	Afr J Prm Health Care Fam Med	Auditing chronic disease care: Does it make a difference?	2015

**Fonte:** Dados de pesquisa, 2016.

O Quadro 1 apresenta dez (10) artigos, com o ano de publicação entre 2008 e 2015, abordando a auditoria hospitalar como estratégia para a qualidade da assistência prestada ao cliente. A maioria dos estudos foram publicações nos anos de 2010, 2013 e 2015, identificando que ano a ano veem-se novas publicações sobre o assunto, mostrando um maior interesse em pesquisar a temática em anos recentes.

Todos os artigos apresentaram uma perspectiva promissora em relação à atuação da auditoria hospitalar como estratégia de alcance para uma qualidade da assistência ao cliente, o que se apresenta contraditório haja vista estarmos contextualizando a pós-modernidade com a solidificação de teorias que fundamentam a auditoria hospitalar em suas fragilidades e potencialidades e a possibilidade de um número elevado de publicações na área.

**Gráfico 1** – Distribuição quanto ao delineamento do estudo.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 1 destaca-se as pesquisas de abordagem quantitativa com um predomínio de 30%, equivalente a três estudos.

Segundo Diehl e Tatim (2004) a pesquisa quantitativa utiliza técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança. A pesquisa qualitativa, por sua vez, descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos.

A revisão de literatura é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo (BASTOS; DUQUIA, 2007).

A técnica Delphi pode ser entendida como um método sistematizado de julgamento de informações, destinada ao alcance do consenso de opiniões sobre um determinado assunto, de conhecimento de um grupo de indivíduos especialmente

instruídos, por meio de validações articuladas em rodadas de questionários, favorecidos pelo anonimato (SCARPARO et al., 2012).

**Tabela 2** – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor.

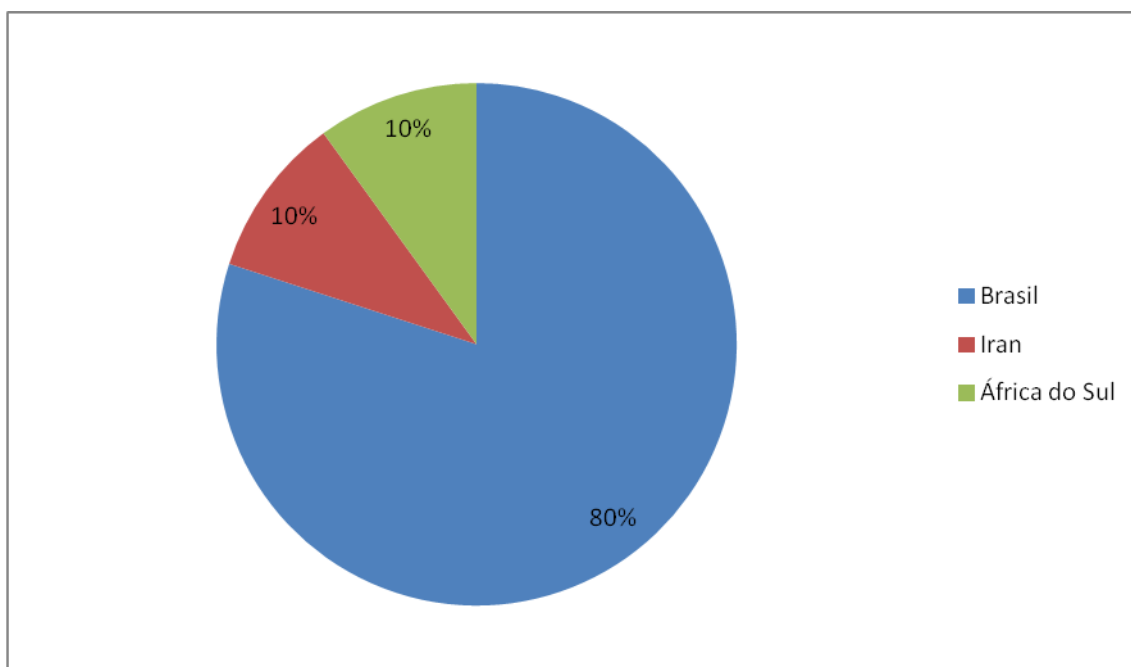
<b>Código do estudo</b>	<b>Procedência do autor principal</b>
<b>A1</b>	Universidade de São Paulo (USP)
<b>A2</b>	Centro Universitário Barão de Mauá (CBM)
<b>A3</b>	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
<b>A4</b>	Universidade de São Paulo (USP)
<b>A5</b>	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
<b>A6</b>	Universidade Federal do Ceará (UFC)
<b>A7</b>	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
<b>A8</b>	Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)
<b>A9</b>	Tehran University of Medical Sciences
<b>A10</b>	University of Cape Town

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com a tabela 2, percebe-se que os autores principais de cada estudo têm diversas procedências, mostrando apenas a Universidade de São Paulo (USP) com mais de um autor, possuindo nessa pesquisa publicações de dois autores principais que correspondem a 20% do total. Demonstra-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, sendo a qualidade da assistência ratificada pela auditoria como uma problemática relevante a ser estudada por distintos pesquisadores, incluindo dois autores internacionais.



**Gráfico 2** – Distribuição quanto ao local de consecução da pesquisa.

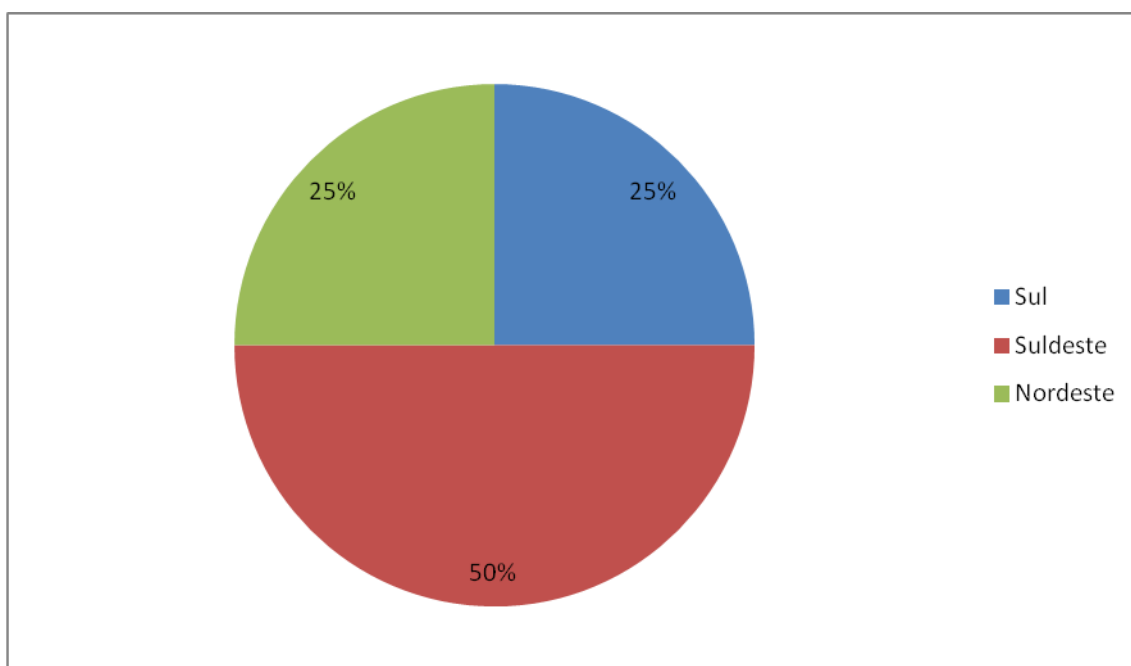


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 2, percebe-se que a predominância dos estudos utilizados neste trabalho são no Brasil, compreendem em sua totalidade oito pesquisas, segue uma no Iran e uma na África do sul.

No tocante às regiões do Brasil, foi destacado conforme o gráfico 3.

**Gráfico 3** – Distribuição quanto à região brasileira da pesquisa.



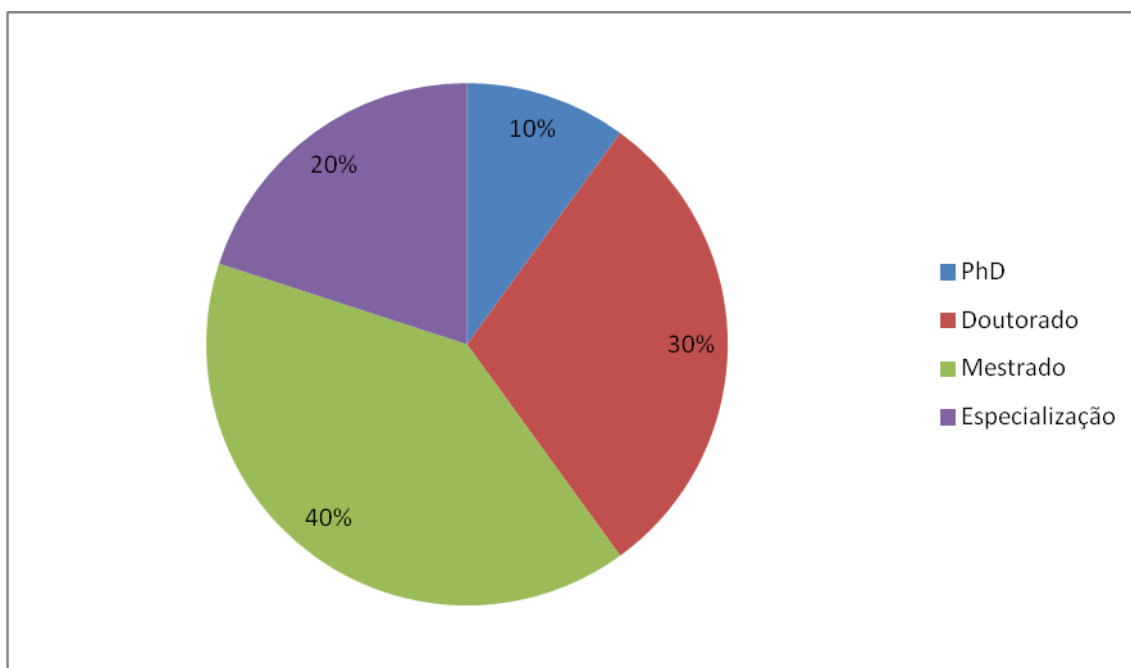
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Quando se leva em consideração a região geográfica brasileira, percebe-se no gráfico 3 uma prevalência de pesquisas realizadas na Região Sudeste, que possui quatro estudos, onde todos foram realizados somente no estado de São Paulo, logo em seguida aparece a região Sul com dois estudos realizados em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, e a região Nordeste também com dois estudos, realizados no Ceará e na Bahia.

Mesmo com o forte crescimento numérico das instituições de ensino superior (IES) nas últimas décadas no Brasil, os dados apontam uma distribuição desigual das mesmas pelo país. A região Sudeste absorve 59% das IES, a Sul, 13%, Nordeste também com 13%, a Centro-Oeste, 11% e a região Norte abriga apenas 4% das instituições (MARTINS, 2000).

Assim, corrobora com os dados do estudo, onde demonstra o motivo da Região Sudeste tem um diferencial no número de publicações. No tocante à titulação do primeiro autor em todos os artigos compilados, pode-se visualizar seus achados no gráfico 4.

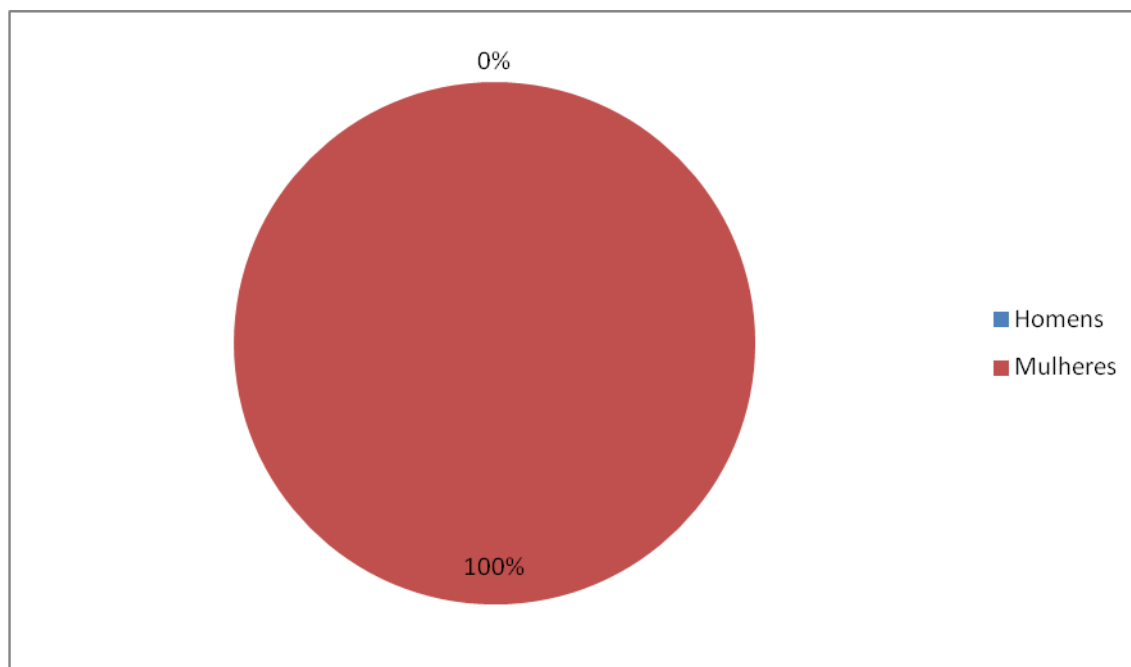
**Gráfico 4** – Distribuição por titulação do primeiro autor.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

No gráfico 4 evidencia-se que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de artigos produzidos por mestres e, em seguida, doutores. Quando associamos essas informações às regiões das pesquisas, observa-se uma grande produtividade acadêmica dos Programas de Pós-Graduação da região Sudeste.

**Gráfico 5** – Distribuição dos artigos encontrados na revisão integrativa segundo o gênero do autor principal.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2016.

Entre os artigos encontrados, todos tiveram mulheres como autor principal. Foi nos anos de 1980 e 1990 que as mulheres brasileiras aumentaram sua participação nas IES. É possível identificar uma tendência de crescimento na fração de mulheres que estão assumindo posições de pesquisadoras e pesquisadoras-líderes nos grupos de pesquisa, indicando uma maior inclusão delas no sistema não apenas como estudantes, mas como atoras de maior reconhecimento e maior qualificação (LETA, 2003; LOPES; LEAL 2005).

Por ser um tema eminentemente masculino deve-se destacar tal superação paradigmática em relação à participação feminina no ambiente corporativo dominado pelos homens como mérito alcançado arduamente por antecessoras.

**Quadro 2** – Descrição dos artigos selecionados conforme título, objetivos e principais resultados.

2008		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos.	Identificar e analisar opiniões de especialistas em auditoria que atuam no contexto da	Revelaram que a concepção atual da auditoria está enfocada na visão contábil e

	enfermagem e sistematizar tendências de concepção, método e finalidade da auditoria na atualidade e para os próximos cinco anos.	financeira, tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar; no futuro, essa concepção será associada à avaliação da qualidade da assistência.
2009		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura.	Identificar na produção nacional artigos sobre auditoria de enfermagem, publicados no período de 2001 a 2008 analisando a contribuição destes na melhoria da qualidade da assistência e no desempenho do papel do enfermeiro nessa área.	A efetivação da auditoria de enfermagem facilitaria a avaliação da qualidade da assistência prestada ao cliente oferecendo condições para a sua melhoria. Observou-se que as anotações de enfermagem representam um dos objetos de investigação na auditoria.
2010 (a)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
A prática da enfermeira em auditoria em saúde.	Conhecer a prática da enfermeira em um sistema público de auditoria de saúde e em dois serviços privados de auditoria em saúde.	Na auditoria do SUS, as enfermeiras expressaram satisfação no exercício desta prática e valorização de seu papel profissional. Na auditoria privada as ações das enfermeiras se direcionam para atender aos interesses de seus contratantes, e pouco se relacionam com a assistência

		prestada pela equipe de enfermagem e com as necessidades dos usuários dos serviços.
2010 (b)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde.	Identificar tendências atuais e futuras (próximos cinco anos) da função do enfermeiro auditor no mercado de trabalho em saúde.	Na atualidade, a auditoria está focada na dimensão burocrática, de cunho contábil e financeiro, contemplando exigências das instituições de saúde. Quando essa tendência é reportada para o futuro, observa-se uma projeção de mudança incorporando a avaliação da qualidade da assistência.
2011		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura.	Analisar a produção científica acerca da auditoria em enfermagem publicada em artigos nacionais entre 1998 e 2008.	Descrevem as principais distorções e não conformidades presentes nas anotações de enfermagem, relacionando-as, principalmente, com a qualidade da assistência de enfermagem e os prejuízos financeiros a instituição. Destacando a função administrativa do enfermeiro.
2012		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Auditoria de enfermagem:	Identificar o conhecimento do	A percepção dos participantes

conhecimento de profissionais em hospital público de referência.	enfermeiro sobre o processo da auditoria de enfermagem.	do estudo revelou-se limitada, demonstrando pouco conhecimento sobre a temática, sugerindo a necessidade de investir na formação profissional, procurando despertar a importância da auditoria de enfermagem.
2013 (a)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público.	Necessidade de realizar uma análise coesa nos diversos setores auditados tendo como norteador o instrumento de auditoria interna; utilizar os relatórios gerados sistematicamente pelas auditorias internas como uma das ferramentas da melhoria contínua e como um elemento de tomada de decisões da equipe gestora.	Reauditaram-se 12 setores assistenciais dos 22 setores auditados na primeira fase. Ocorreu um acréscimo do número de conformidades entre a primeira e a segunda auditoria, exceto no item resultados. Os resultados aferidos demonstram que as auditorias internas constituem uma importante ferramenta na gestão e melhoria contínua dos processos.
2013 (b)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí.	Identificar a atuação do enfermeiro auditor intra-hospitalar na mesorregião do Vale do Itajaí/SC, e as medidas destinadas à qualidade da assistência à saúde do enfermo.	Há unanimidade entre os entrevistados ao focar a auditoria para a qualidade da assistência, utilizando os resultados para estimular melhorias. Ficou evidenciada a fragilidade dos registros de enfermagem, incompletos

		e/ou inexistentes, dificultando o trabalho da auditoria.
2015 (a)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study (Resultados de uma Auditoria de Cuidados de Enfermagem com base no processo de enfermagem: um estudo descritivo).	Aimed to audit nursing care based on a nursing process model (Auditar cuidados de enfermagem com base em um modelo de processo de enfermagem).	Nursing process indicators can be used to audit nursing care. Such audits can be used as quality assurance tools (Indicadores de processo de enfermagem podem ser usados para auditar cuidados de enfermagem. Estas auditorias podem ser usadas como instrumentos de garantia da qualidade).
2015 (b)		
<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Auditing chronic disease care: Does it make a difference? (Auditoria no cuidado à doença crônica: Faz alguma diferença?)	O determine whether clinical audits improve chronic disease care in health districts over time. (Determinar se as auditorias clínicas melhoram os cuidados a doença crônica nos distritos de saúde ao longo do tempo).	The number of facilities audited has steadily increased from 29 in 2009 to 129 in 2012. The evaluation showed small to moderate improvements in clinical processes from 2009 to 2012. These findings are an indication of the value of audits to improve care processes over the long term. (O número de instalações auditadas tem aumentado de 29 em 2009 para 129 em 2012. A avaliação mostrou melhora pequena a moderada em processos clínicos a partir

		de 2009 a 2012. Estes resultados são uma indicação do valor das auditorias para melhorar os processos de cuidados em longo prazo.).
--	--	---

**Fonte:** Dados de pesquisa, 2016.

## **II - Categorias temáticas extraídas da revisão integrativa**

Frente à leitura dos estudos inseridos na revisão integrativa, destacam-se algumas temáticas prevalentes nos textos e que serão apresentadas didaticamente em quatro categorias: 1. O cenário da auditoria hospitalar na atualidade; 2. A perspectiva da auditoria hospitalar no futuro; 3. O papel do auditor hospitalar na educação continuada; 4. A importância dos registros no prontuário do paciente para a auditoria hospitalar.

### **CATEGORIA 1: O cenário da auditoria hospitalar na atualidade**

Atualmente há um grande número de hospitais, predominantemente privados, que possuem serviços de auditoria que contam com a atuação de profissionais da área da saúde. O âmbito hospitalar foi apontado como o principal campo de atuação e a auditoria como área em expansão, principalmente, para profissionais experientes (SCARPARO; FERRAZ, 2008; DIAS et al., 2011).

Foi presença na maioria dos artigos estudados a auditoria hospitalar com finalidade institucional, pautada em um enfoque empresarial e mercadológico, mesmo com os conceitos estabelecidos que descrevem a auditoria como uma forma de avaliar a qualidade da assistência prestada.

A concepção atual da auditoria está focada na visão contábil e financeira, tendo em vista a sustentação econômica do hospital e como ato de controladoria, visando identificar pagamentos indevidos referentes à conta hospitalar. A maioria dos serviços de auditoria implantados nas instituições de saúde, principalmente no setor privado, tem como diretriz única e exclusiva o controle de custos e a diminuição de glosas (cancelamento ou recusa, total ou parcial de pagamento) por meio do relatório técnico e realizando negociações entre representantes do hospital e do convênio (SCARPARO; FERRAZ, 2008; PINTO; MELO, 2010; DIAS et al., 2011; LIMA; ANGELO; DEMARCHI, 2013).



Camelo et al. (2009) destacam que as atribuições do auditor hospitalar estão direcionadas para evitar desperdícios, reduzir custos e garantir que todos os procedimentos e equipamentos reembolsáveis utilizados sejam cobrados nas contas hospitalares. Esta prática está condicionada à pressão exercida pelo setor financeiro do hospital, para atender os interesses de seus contratantes e pouco se relaciona com a equipe multiprofissional e com as necessidades do usuário.

Observa-se que nos hospitais não há um consenso quanto à ênfase na assistência focada nas reais necessidades humanas, em detrimento aos custos. Em alguns momentos, prevalece a assistência independente dos custos e, em outros a realização da assistência com o mínimo de recursos possível (SCARPARO et al., 2010).

O método de trabalho do auditor decorre de um ideário profissional, o qual está articulado com um campo de conhecimentos e práticas de gestão, que se diferenciam segundo lógicas organizacionais de natureza pública ou privada. As práticas e os métodos de auditoria desenvolvem-se mais amplamente em instituições privadas regidas pelo modelo de Atenção Gerenciada, o que tem gerado questionamentos, a fim de evitar que a função do auditor se encaminhe para um controle administrativo que se sobreponha às ações de saúde com a pretensão de reduzir tratamentos de alto custo (SCARPARO et al., 2010).

Segundo Pinto e Melo (2010), é na área privada onde se observa um número maior de auditores, onde estes expressam uma rotina de trabalho caracterizada como mecânica e repetitiva, com grande volume de atividades de conferência de contas. Isso se contrapõe ao discurso dos auditores do SUS, que expõem serem profissionais que se destacam e são muito valorizados dentro da equipe de trabalho.

Passos et al. (2012) deixam claro que a auditoria hospitalar que visa à diminuição de perdas financeiras é de grande relevância, porém não deve ser prioridade em auditoria em saúde, para não haver perda de seu objetivo, que é a garantia da qualidade da assistência. Atualmente, os esforços para assegurar a melhoria da qualidade da assistência têm sido um desafio para as instituições públicas e privadas, assim como desenvolver novas propostas e métodos que permitam gerenciar o processo de trabalho e recursos relacionados a esta assistência.

Embora os resultados das pesquisas apontem o foco da auditoria na atualidade apenas voltado à área contábil e financeira, nota-se na prática, um movimento voltado para a qualidade, inclusive por parte das próprias operadoras de saúde, as quais, por meio da realização de auditorias, avaliam a qualidade da assistência prestada nas

instituições por elas contratadas para revalidar contratos, adequar tabelas de preços e avaliar se o nível da assistência está de acordo com seus princípios (SCARPARO et al., 2010).

O trabalho do auditor apresenta-se como uma tendência de mercado, sendo um ramo em ascensão com vertentes de enfoques diversos: como auditor de contas, como auditor para a qualidade da assistência na pesquisa, auditor de processos, etc. (CAMELO et al., 2009; ESSEL et al., 2015).

## **CATEGORIA 2: A perspectiva da auditoria hospitalar no futuro**

Segundo Scarparo et al. (2010) há de se considerar que o cliente nas instituições de saúde, cujos negócios envolvem a prestação de serviços, deve sempre ser o centro da atenção. Neste contexto, para permanecer no mercado, os profissionais e as instituições necessitarão desenvolver uma nova filosofia de trabalho, norteadas por questões financeiras e no atendimento de qualidade, permitindo assim, um crescimento de forma sustentada, onde cada passo dado deva ser pautado nesta filosofia.

Scarparo et al. (2010) evidenciam que a perspectiva futura de mudança na configuração atual da auditoria hospitalar se deve, principalmente, às exigências do mercado em saúde que busca desenvolver uma lógica de gestão de qualidade. Para que a auditoria hospitalar possa cumprir sua função é de suma importância a utilização de métodos que efetivamente vá convergir para o cuidado prestado ao paciente.

A mensuração da qualidade da assistência realizada através da auditoria auxilia o desenvolvimento de uma profissão detentora de um saber científico, tendo como objetivo a melhoria da qualidade da assistência que o hospital tem por obrigação social oferecer (PASSOS et al., 2012; ESSEL et al., 2015).

Passos et al. (2012) enfatizam a necessidade de uma melhor formação profissional, procurando despertar a importância da auditoria hospitalar, ajustando-a a realidade e preparando-a para o futuro.

Blank, Sanches e Leopardi (2014) relatam que os auditores estão em sintonia com a necessidade de transformar sua visão de cuidado e de auditoria, e atuar concretamente na qualidade da assistência prestada. Para tanto, acreditam que deverá acontecer um maior envolvimento entre os setores afins, como a Educação Continuada, Programas de Qualidade, e essencialmente a Administração.

Assim, no futuro a intenção da auditoria hospitalar será apontar inadequações da assistência, reformular suas práticas, indicar processos de educação em serviço e delinear ações corretivas (SCARPARO; FERRAZ, 2008; DIAS et al., 2011).

### **CATEGORIA 3: O papel do auditor hospitalar na educação continuada**

Outro aspecto em comum envolvendo seis (06) artigos analisados é a implementação da auditoria hospitalar, através da sua operacionalização pelos auditores, como um processo educativo.

Segundo Lima; Angelo e Demarchi (2013) percebe-se que o papel dos auditores internos vai além da checagem do cumprimento das normas institucionais e legislações, existindo também o papel de educador e facilitador do processo ensino-aprendizagem das constantes atualizações da assistência ao cliente como esclarecedor das expectativas institucionais esperadas.

A auditoria hospitalar, como um processo educativo fornece importantes subsídios para a implantação e gerenciamento de uma assistência mais segura, ágil, criativa, eficaz e eficiente. Os serviços de auditoria necessitam realizar um trabalho proativo visando à redução dos desperdícios com medicamentos e materiais, para isso é importante à revisão das rotinas e implantação de programas de treinamento para conscientização da equipe quanto à importância dos recursos financeiros do hospital (DIAS et al., 2011).

Pinto e Melo (2010) destacam que o contato com a equipe assistencial é feito a partir da detecção de erros. Os auditores internos dão ênfase à importância desta atividade fiscalizadora e classificam essa ação como uma educação continuada em auditoria. A identificação e notificação de erros da equipe assistencial têm como objetivo principal garantir a cobrança de todos os itens reembolsáveis e sinalizar o uso adequado dos materiais, evitando desperdícios. Assim, estas são ações voltadas prioritariamente para o controle financeiro da organização e, não necessariamente, para a atualização e qualificação das ações dos profissionais, a fim de melhorar o seu desempenho e assegurar a qualidade em sua prática assistencial.

Na prática, busca-se compreender os gastos gerados pela assistência, nos padrões estabelecidos em contratos hospitalares e, para isto, é necessário uma leitura crítica de todos os documentos impressos que compõem o prontuário ou qualquer atendimento ambulatorial para levantar subsídios para a atuação em educação continuada (BLANK; SANCHES; LEOPARDI, 2014).

Para Passos et al. (2012) a auditoria interna como educação continuada deve orientar toda a equipe que tem acesso ao prontuário para que se conscientize da importância legal do seu preenchimento visando o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das práticas profissionais.

Dessa forma, existe a necessidade de intenso investimento em educação continuada e permanente visando à promoção do conhecimento e a sensibilização da equipe assistencial para a importância da comunicação escrita, e para o fato de que os registros são a expressão do cuidado produzido, ou seja, refletem a qualidade ou não da assistência, não tendo apenas o dever de garantir o pagamento pelos procedimentos realizados (DIAS et al., 2011).

#### **CATEGORIA 4:** A importância dos registros no prontuário do paciente para a auditoria hospitalar

O prontuário do paciente (também denominado de prontuário médico) contém informações diárias de âmbito multiprofissional que refletirão os atendimentos prestados desde a internação ao destino do cliente (alta hospitalar, transferência ou óbito). Considerando todas as atribuições legais e responsabilidades contidas no prontuário, além de seu caráter multiprofissional, este conjunto de informações é susceptível a imprecisões em seus registros, fazendo-se necessário uma análise apurada e imparcial de seu conteúdo, realizada através da auditoria (CAMELO et al., 2009).

Para Passos et al. (2012), do ponto de vista gerencial/administrativo, os registros completos consistem em um dos mais importantes indicadores de qualidade da assistência prestada, seguindo os princípios de ética, equidade e justiça, refletindo ainda a produtividade do trabalho. Com base nesses registros, melhores práticas assistenciais são alcançadas, além da implementação das ações para melhoria dos resultados.

Do universo da multidisciplinaridade há de se destacar a enfermagem pela permanência e continuidade ininterrupta prestada ao cliente e, quando se fala especificamente dos registros executados pela equipe de enfermagem no prontuário, quatro (04) autores expressam sua fragilidade, sendo, em muitos casos, dados insuficientes ou inexistentes.

Embora Dias et al. (2011) tenham lembrado da importância dos registros de enfermagem na formação acadêmica e que este conteúdo programático esteja presente, além de bastante enfatizado, nos cursos de formação de técnicos de enfermagem e enfermeiros, dois (02) dos estudos apontam contraditoriamente um cotidiano hospitalar

de erros e inconformidades em sua elaboração, independentemente se envolvem anotações dos técnicos e auxiliares ou evoluções dos enfermeiros.

Passos et al. (2012) e Poortaghi et al. (2015) enfatizam que as anotações efetuadas pela enfermagem consistem no mais importante instrumento de prova da qualidade da atuação desta categoria profissional. Cerca de 50% das informações inerentes aos cuidados ao paciente são fornecidas pela enfermagem, sendo indiscutível a necessidade de registros adequados e, sobretudo, frequentes nos prontuários. Destaca-se ainda que esta forma de comunicação escrita pertinente à descrição da assistência realizada ao cliente é destinada a diversos fins: à auditoria, à pesquisa, ao planejamento, fundamentação de processos jurídicos, dentre outros, necessitando de maior atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem.

Os estudos de Dias et al. (2011); Blank, Sanches e Leopardi (2014) levam em consideração a escassez de pessoal de enfermagem que reflete a realidade de muitos hospitais do Brasil e do mundo convergindo para um ritmo de trabalho desgastante e ineficiente, conduzindo à inexistência ou execução parcial da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tais fatores dificultam os registros e representam uma questão chave para refletir, estudar e melhorar a qualidade das anotações e evoluções de enfermagem.

Para Camelo et al. (2009) todos os procedimentos e ações assistenciais geram custos e o principal meio de assegurar o recebimento do valor gasto durante a assistência prestada, evitando glosas, é pela realização adequada dos registros no prontuário, sendo estes de grande importância para demonstrar o cuidado prestado.

A documentação inerente à assistência prestada favorece a avaliação dos cuidados durante a internação do cliente e expressa a natureza das ações dos profissionais em suas respectivas áreas de conhecimento. Portanto, deve ser realizada de forma clara, objetiva e de acordo com os princípios éticos e morais da profissão, conduzindo a possibilidade de planejamento, destaque de alternativas para solução de problemas identificados, direcionamento das intervenções e, posteriormente, avaliar os resultados (PASSOS et al., 2012).

Em decorrência dos registros serem apresentados, em sua maioria, inconsistentes, ilegíveis e subjetivos, a prática da auditoria em efetuar glosas de itens do faturamento das contas hospitalares tem sido significativa para o orçamento das instituições, além de prejuízos ao apontar inadequações da assistência, omitir

informações importantes e a vulnerabilidade em acusar profissionais inocentes de maneira injusta por falta de provas (CAMELO et al., 2009).

Nesse sentido, cabe salientar que o prontuário é um documento legal em que devem constar as informações pertinentes a internação e procedimentos que são realizados pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento até o destino final do cliente na instituição contratada, independentemente se for de iniciativa pública ou privada (DIAS et al.,2011).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou identificar os artigos científicos sobre auditoria hospitalar, publicados no período de 2005 a 2015 analisando a produção científica produzida acerca do papel da auditoria hospitalar como estratégia para a qualidade da assistência prestada ao cliente.

A análise dos artigos mostrou que a auditoria hospitalar hoje, ainda, enfatiza um papel contábil e financeiro, tendo em vista a sustentabilidade da instituição, visando diminuir custos e evitar glosas. Mas, há uma tendência de mudança, voltada para o cliente, pois ao realizar a auditoria e agregar a vertente contábil e a gestão de qualidade, vislumbra-se a adequação das ações da auditoria, de tal forma que passa a ser vista como um processo educativo que fornece elementos para a reflexão, implantação e superação dos problemas decorrentes da assistência.

Compreende-se que, para realizar a auditoria hospitalar nos dias de hoje é preciso que se reconheçam as transformações, no plano econômico, político e tecnológico que vêm passando as organizações de um modo geral, e que a aplicação da auditoria deve estar de acordo com os objetivos e metas organizacionais.

Portanto, as iniciativas no sentido de garantir a assistência de qualidade estão ficando cada vez mais presentes, seja por movimentos governamentais ou por entidades independentes, seja por pressão social ou pelos clientes corporativos que financiam o seguro saúde, que almejam retornos concretos em face ao investimento no serviço.

Assim, sugerem-se mais pesquisas na área devido a importância do estudo, a necessidade de conhecer a importância da auditoria nos serviços de saúde aprimorando o conhecimento teórico/prático dessa área e estar consciente de que a prática da auditoria visa benefícios para todos os envolvidos, o aprimoramento profissional, o desempenho da instituição minimizado custos, enfatizando sempre a qualidade da assistência prestada ao cliente.

## REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.13, n. especial (Parte I), p.190-196, 2000. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13\\_esp1/pdf/art23.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp1/pdf/art23.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2015.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Ribeirão Preto: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.8, n.1, p.35-44, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

BARZELAY, M. Instituições centrais de auditoria e auditoria de desempenho: uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. **Revista do Serviço Público**, ano 53, n.2, p.5-35, abr./jun. 2002. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/283/289>>. Acesso em: 18 mai. 2015.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. Porto Alegre: **Scientia Medica**, v.17, n.4, p.229-232, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%20scientiamedica/article/viewFile/2806/2634>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthcare Nurse**, v.21, n.12, p.804-811, dec. 2003. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/8967845\\_Implementing\\_Evidence-Based\\_Practice\\_in\\_Home\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/8967845_Implementing_Evidence-Based_Practice_in_Home_Care)>. Acesso em: 9 ago. 2016.

BLANK, C. Y.; SANCHES, E. N.; LEOPARDI M. T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.1, p.233-42, jan./mar. 2013. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a27.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Belo Horizonte: **Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, p.121-36, mai./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/viewFile/1220/906>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

CAMELO, S. H. H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T. L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.4, p.1018-25, 2009. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a28.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2016.

CAMELO, T. V.; SILVA JUNIOR, O. C. Tratamento do tema auditoria de enfermagem em base eletrônica de dados. **Revista Meio Ambiente Saúde**, v.1, n.1, p.7- 12, 2006.



Disponível em: < <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/v1n1a2.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2015.

CHINAGLIA, K. A importância da Auditoria de Enfermagem para as Instituições de Saúde. [monografia na internet]; 2008. Disponível em: <<http://www.mhariolincoln.jor.br/index>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

CREPALDI, S. A. **Auditoria Contábil: teoria e prática**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

DIAS, T. C. L.; SANTOS, J. L. G.; CORDENUZZ, O. C. P.; PROCHNOWIV, A. G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.5, p.931-7, set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

DIEHL, A. A; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

ESSEL, V.; VAN VUUREN, U.; DE SA, A.; GOVENDER, S.; MURIE, K.; SCHLEMMER, A.; GUNST, C.; NAMANE, M.; BOULLE, A.; VRIES, E. Auditing chronic disease care: Does it make a difference? **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v.7, n.1, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4656937>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

FARACO, M. M.; ALBUQUERQUE, G. L. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.4, p.421-4, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a07.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

FONSECA, A. S.; YAMANAKA, N. M. A.; BARISON, T. H. A. S.; LUZ, S. F. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **Revista O Mundo da Saúde**, v.29, n.2, p.161-8, abr./jun. 2005. Disponível em: <[http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/29/05\\_Auditoria\\_indicadores.pdf](http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/29/05_Auditoria_indicadores.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2015.

FRANCO, H.; MARRA, E. **Auditoria contábil: normas de Auditoria, procedimentos e papéis de trabalho, programas de Auditoria, relatórios de Auditoria**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

GOMES, E. D.; ARAÚJO, A. F.; BARBOZA, R. J. Auditoria: alguns aspectos a respeito de sua origem. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Contábeis**, n.13, 2009. ISSN: 1679-3870. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/xza6N0w4fqVM1H2\\_2013-4-24-11-13-58.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xza6N0w4fqVM1H2_2013-4-24-11-13-58.pdf)>. Acesso em: 21 abr. 2015.

INGRAM, L.; HUSSEY, J.; TIGANI, M.; HEMMELGARN, M. Writing a literature review and using a synthesis matrix. **NC State University**, 2006. Disponível em: <<https://writingcenter.fiu.edu/resources/synthesis-matrix-2.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2016

ITO, E. E.; SENES, A. M.; SANTOS, M. A. M.; GAZZI, O.; MARTINS, S. A. S. **Manual de anotações de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 2006.

LARRE, G. **Auditoria de enfermagem**, 2010. Disponível em: <<http://gisalarreenfermagem.blogspot.com/2010/08/auditoria-de-enfermagem.html>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

LETA, J. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. **Estudos Avançados**, v.17, n.49, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18408.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

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**, v.15, n.58, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704501>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v.24, p.105-125, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

MARTINS, C. B. O ensino superior brasileiro nos anos 90. **São Paulo em Perspectiva**, v.14, n.1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n1/9801.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2016.

MENEZES, J. G. B. R. L.; BUCCHI, S. M. Auditoria em enfermagem: um instrumento para assistência de qualidade. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.12, n.1, p.68-72, 2011. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-12.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2015.

MONTE, A. D. A. S.; ADAMI, N. P.; BARROS, A. L. B. L. Métodos avaliativos da assistência de enfermagem em instituições hospitalares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.14, n.1, p. 91-7, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 28 mai. 2015.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde**. São Paulo: Látia, 2003.

MOTTA, J. M. **Auditoria: princípios e técnicas**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1992.

PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v.9, n.36, p.85-91, jul./set. 2007.

Disponível em: <<http://www.institutoconscienciago.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/11/Texto-Auditoria.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2015.

PASSOS, M. L. L.; BORGES, C. T.; CAVALCANTE, M. B. P. T.; GURGEL, M. G. I.; COSTA, M. S.; ALVES, M. D. S. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Revista Rene**, v.13, n.5, p.1025-33, 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1160/pdf>>.

Acesso em: 11 ago. 2016.

PELLEGRINI, G. **Glosas convênio x prestador**. Anais do Congresso Latino Americano de Serviços de Saúde e 3ª Jornada de Gestão e Clínicas Médicas. São Paulo, 2004.

PINTO, K.A.; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.3, p.671-8, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

POORTAGHI, S.; SALSALI, M.; EBADI, A.; RAHNAVARD, Z.; MALEKI, F.

Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study. **Nursing and Midwifery Studies**, v.4, n.3, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644610>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

RIOLLINO, A. N.; KILUKAS, C.B.V. Relato de experiências de enfermeiras no campo de auditoria do prontuário: uma ação inovadora. São Paulo: **Revista Nursing**, v.65, n.65, p.35-9, out. 2003. Disponível em: <[http://www.institutounipac.com.br/aulas/2013/1/UBEFM08N1/001729/013/2\[1\].pdf](http://www.institutounipac.com.br/aulas/2013/1/UBEFM08N1/001729/013/2[1].pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2015.

SANTOS, C. A.; SANTANA, E. J. S.; VIEIRA, R. P.; GARCIA, E. G.; TRIPPO, K. V. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.539-559, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3254.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

SCARPARO, A. F. Auditoria em enfermagem: revisão de literatura. **Revista Nursing**, v.80, n.8, p.46-50, jan. 2005. Disponível em: <[http://www.institutounipac.com.br/aulas/2013/1/UBEFM08N1/001729/012/5\[1\].pdf](http://www.institutounipac.com.br/aulas/2013/1/UBEFM08N1/001729/012/5[1].pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2015.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, A. F. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.3, p.302-5, mai./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A.; CHAVES, L. D. P.; GABRIEL, C. S. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Florianópolis: **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v.19, n.1, p.85-92, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, v.13, n.1, p. 242-51, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/36/31>>. Acesso em 20 ago. 2016.

SILVA, F. P.; SILVA, M. A. G.; CONCEIÇÃO, S. M.; NASCIMENTO, E. J. S. Auditoria em enfermagem: burocracia ou necessidade. Porto Alegre: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2001.

SILVA, M. V. S.; SILVA, L. M. S.; DOURADO, H. H. M.; NASCIMENTO, A. A. M.; MOREIRA, T. M. M. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.3, p.535-8, mai./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a21.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2015.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [**dissertação**]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

WATANABE, C. Y. C.; KUBOTA, D. Y. Auditoria em Enfermagem: importância no processo sistemático do atendimento. **UNISALESIANO**, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO35347995858.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2015.

## APÊNDICE A –

### Instrumento de coleta de dados

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME: _____ _____ LOCAL DE TRABALHO: _____ _____ GRADUAÇÃO: _____ _____
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

#### 2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

#### 3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM	
--------------------------	--

PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRA ÁREA DA SAÚDE	

#### 4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1 TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1.1 PESQUISA</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento quase – experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Delineamento não experimental</p> <p><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p><input type="checkbox"/> Revisão de literatura</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de experiência</p> <p><input type="checkbox"/> Outras _____</p>
2 OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
3 AMOSTRA	<p>3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> Randômica</p> <p><input type="checkbox"/> Conveniência</p> <p><input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p>3.2 TAMANHO (n): Inicial_____ Final_____</p> <p>3.3 CARACTERÍSTICAS:</p> <p>Idade: _____</p> <p>Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Raça: _____</p> <p>Diagnóstico: _____</p>

	<p>3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
4 TRATAMENTO DOS DADOS	
5 INTERVENÇÕES REALIZADAS	<p>5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção): _____</p> <p>5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE: _____</p> <p>_____</p> <p>5.3 GRUPO CONTROLE: Sim ( ) Não ( )</p> <p>5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: Sim ( ) Não ( )</p> <p>5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO: _____</p> <p>5.6 MÉTODOS EMPREGADOS P/ MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO: _____</p> <p>_____</p>
6 RESULTADOS	
7 ANÁLISE	<p>7.1 TRATAMENTO ESTÁTICO: _____</p> <p>_____</p> <p>7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA: _____</p> <p>_____</p>
8 IMPLICAÇÕES	<p>8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS: _____</p> <p>_____</p> <p>8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES: _____</p>

	<hr/> <hr/>
9 NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

### **5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO**

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	



## APÊNDICE B –

### Referências analisada

<p>A1 - SCARPARO, A. F.; FERRAZ, A. F. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. Brasília: <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>, v.61, n.3, p.302-5, mai./jun. 2008.</p>
<p>A2 - CAMELO, S. H. H.; PINHEIRO, A.; CAMPOS, D.; OLIVEIRA, T. L. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão de literatura. <b>Revista Eletrônica de Enfermagem</b>, v.11, n.4, p.1018-25, 2009.</p>
<p>A3 - PINTO, K.A.; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>, v.44, n.3, p.671-8, 2010.</p>
<p>A4 - SCARPARO, A. F.; FERRAZ, C. A.; CHAVES, L. D. P.; GABRIEL, C. S. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. Florianópolis: <b>Revista Texto Contexto Enfermagem</b>, v.19, n.1, p.85-92, jan./mar. 2010.</p>
<p>A5 - DIAS, T. C. L.; SANTOS, J. L. G.; CORDENUZZ, O. C. P.; PROCHNOWIV, A. G. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Brasília: <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>, v.64, n.5, p.931-7, set./out. 2011.</p>
<p>A6 - PASSOS, M. L. L.; BORGES, C. T.; CAVALCANTE, M. B. P. T.; GURGEL, M. G. I.; COSTA, M. S.; ALVES, M. D. S. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. <b>Revista Rene</b>, v.13, n.5, p.1025-33, 2012.</p>
<p>A7 - LIMA, E. C.; ANGELO, M. L. B.; DEMARCHI T. M. Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público. <b>Revista de Administração em Saúde</b>, v.15, n.58, jan./mar. 2013.</p>
<p>A8 - BLANK, C. Y.; SANCHES, E. N.; LEOPARDI M. T. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. <b>Revista Eletrônica de Enfermagem</b>, v.15, n.1, p.233-42, jan./mar. 2013.</p>
<p>A9 - POORTAGHI, S.; SALSALI, M.; EBADI, A.; RAHNAVARD, Z.; MALEKI, F. Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study. <b>Nursing and Midwifery Studies</b>, v.4, n.3, 2015.</p>
<p>A10 - ESSEL, V.; VAN VUUREN, U.; DE SA, A.; GOVENDER, S.; MURIE, K.; SCHLEMMER, A.; GUNST, C.; NAMANE, M.; BOULLE, A.; VRIES, E. Auditing chronic disease care: Does it make a difference? <b>African Journal of Primary Health Care &amp; Family Medicine</b>, v.7, n.1, 2015.</p>

## ANEXO A –

## Lista de Verificação PRISMA

Item	Seção/Tópico	Descrição
1	Título	Identifique o estudo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.
2	Resumo estruturado	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
<b>Introdução</b>		
3	Lógica	Descreva a lógica da revisão no contexto do que já é conhecido.
4	Objetivos	Declare explicitamente as questões formuladas com referência aos participantes, intervenções, comparações, desfechos e desenho do estudo (PICOS).
<b>Método</b>		
5	Projeto e registro	Indique se existe um projeto e onde poderia ser encontrado (ex: endereço da Web) e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
6	Critério de elegibilidade	Especifique as características do estudo (ex: PICOS, seguimentos) e relate as características utilizadas para elegibilidade e lógica do seu uso (ex. anos considerados, idioma, se é publicado).
7	Fontes de informação	Descreva todas as fontes de informação na busca e a última data de busca (ex. bases de dados consultadas, contato com autores dos estudos).
8	Busca	Apresente a estratégia eletrônica de busca completa para pelo menos uma base de dados, incluindo qualquer limite utilizado, de forma a ser reproduzível.
9	Seleção dos estudos	Indique o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreamento, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática e/ou meta-análise).
10	Processo de coleta de dados	Descreva o método de extração dos dados dos artigos (ex. formulários, independentemente, em duplicata) e qualquer forma para obtenção e confirmação de dados dos investigadores.
11	Dados	Liste e defina todas as variáveis para os dados utilizados e todos os pressupostos e simplificações realizados (ex. PICOS, fontes de

		financiamento).
12	Risco de viés dos estudos individuais	Descreva os métodos utilizados para avaliar o risco de viés dos estudos individuais (incluindo especificação se o viés ocorre no estudo ou no desfecho) e como essa informação foi utilizada para a síntese dos dados.
13	Resumo das medidas	Indique a forma de resumir as medidas (ex. razão de risco, diferença de médias).
14	Síntese dos dados	Descreva os métodos para manipulação e combinação dos resultados dos estudos, incluindo medidas de consistência (ex. I2) para cada meta-análise.
15	Risco de viés em todos os estudos	Especifique qualquer avaliação de risco de viés que pode afetar a evidência acumulada (ex. viés de publicação, descrição seletiva dos estudos).
16	Análise adicional	Descreva os métodos para análise (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão) e, se realizados, indica onde foram pré-especificados.
<b>Resultados</b>		
17	Seleção dos resultados	Forneça o número de estudos rastreados, avaliados como elegíveis e incluídos na revisão, com razões para exclusões em cada estágio, idealmente com um diagrama de fluxo.
18	Característica dos estudos	Para cada estudo, apresente as características para cada dado extraído (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
19	Risco de viés nos estudos	Apresente os dados de risco de viés de cada estudo e, quando disponível, qualquer avaliação no desfecho (veja item 12).
20	Resultado dos estudos individuais	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) resumo dos dados para cada grupo de intervenção (b) efeito estimado e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
21	Síntese dos resultados	Apresente o resultado de cada meta-análise feita, incluindo os intervalos de confiança e medidas de consistência.
22	Risco de viés nos estudos	Apresente os resultados de qualquer avaliação de risco de viés nos estudos (veja item 15).
23	Análise adicional	Forneça os resultados das análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [veja item 16]).
<b>Discussão</b>		
24	Resumo da evidência	Resuma os principais achados, incluindo a força de evidência de cada desfecho principal;

---

		considere sua relevância para os grupos chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
<b>25</b>	Limitações	Discuta as limitações em nível do estudo e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, relato de viés).
<b>26</b>	Conclusões	Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para pesquisas futuras.
<b>27</b>	Financiamento	Descreva as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros auxílios (ex. suprimento de dados), papel dos financiadores para a revisão sistemática.