



Auditoria Que Salva

O Impacto da Conformidade
Processual na Qualidade da
Assistência Hospitalar



Margareth Barros de Alencar

AUDITORIA QUE SALVA

O impacto da conformidade processual na qualidade da
Assistência Hospitalar

1ª Edição



AUTOR

Margareth Barros de Alencar

DOI: 10.47538/AC-2026.75



Ano 2026

AUDITORIA QUE SALVA

O impacto da conformidade processual na qualidade da Assistência Hospitalar

1ª Edição

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

B279r

Barros, Margareth

Auditoria que salva: O impacto da conformidade processual na qualidade da assistência hospitalar [recurso eletrônico] / Margareth Barros. - 1. ed. - Natal [RN] : Amplamente, 2026.
recurso digital

Formato: ebook

Modo de acesso: world wide web Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5321-151-3 (recurso eletrônico)

1. Assistência hospitalar - Avaliação. 2. Assistência hospitalar - Controle de qualidade. 3. Tratamento hospitalar - Avaliação. 4. Hospitais - Administração - Avaliação. 5. Livros eletrônicos. I. Título.

CDD: 362.11

CDU: 658.562:614.21



26-107050.0

Carla Rosa Martins Gonçalves - Bibliotecária - CRB-7/4782

Editora Amplamente
Empresarial Amplamente Ltda.
CNPJ: 35.719.570/0001-10
E-mail:
publicacoes@editoraamplamente.com.br
www.editoraamplamente.com
Telefone: (84) 999707-2900
Caixa Postal: 3402
CEP: 59082-971
Natal- Rio Grande do Norte – Brasil
Copyright do Texto © 2026 Os autores
Copyright da Edição © 2026 Editora
Amplamente
Declaração dos autores/ Declaração da
Editora: disponível em:
<https://www.amplamentecursos.com/politicas-editoriais>



Editora-Chefe: Dayana Freitas
Assistentes Editoriais: Caroline Fernandes;
Margarete Baptista
Projeto Gráfico, Edição de Arte e
Diagramação: Luciano Paiva; Caroline
Fernandes
Capa: Canva®/Freepik®
Parecer e Revisão por pares: Revisores
Creative Commons. Atribuição-Não
Comercial – SemDerivações 4.0 (CC-BY-
NC-ND).

A responsabilidade pelo conteúdo desta publicação, incluindo exatidão das informações, dados, referências, opiniões e conclusões, é exclusiva do(s) autor(es), não respondendo à editora por eventuais equívocos, omissões ou consequências decorrentes do uso das informações aqui contidas.



Ano 2026

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Andreia Rodrigues de Andrade
Dra. Camila de Freitas Moraes
Ms. Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes
Dra. Claudia Maria Pinto da Costa
Dr. Damião Carlos Freires de Azevedo
Me. Danilo Sobral de Oliveira
Dra. Danyelle Andrade Mota
Dra. Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas
Dra. Deise Lucia da Silva
Dra. Elane da Silva Barbosa
Dra. Eliana Campêlo Lago
Dr. Elias Rocha Gonçalves
Dr. Everaldo Nery de Andrade
Dra. Fernanda Miguel de Andrade
Dr. Izael Oliveira Silva
Dr. José Bruno Martins Leão
Dr. José Ronaldo da Silva Bezerra
Me. Luciano Luan Gomes Paiva
Dra. Mariana Amaral Terra
Dr. Máximo Luiz Veríssimo de Melo
Dra. Mayana Matildes da Silva Souza
Dr. Maykon dos Santos Marinho
Dr. Milson dos Santos Barbosa
Dra. Mônica Aparecida Bortoletti
Dra. Mônica Karina Santos Reis
Dr. Raimundo Alexandre Tavares de Lima
Dr. Romulo Alves de Oliveira
Dra. Rosangela Couras Del Vecchio
Dra. Rosangela de Araujo Lima
Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Dra. Viviane Cristhyne Bini Conte
Dr. Wanderley Azevedo de Brito
Dr. Weberson Ferreira Dias



Ano 2026

SUMÁRIO

SOBRE A AUTORA.....	7
PREFÁCIO	8
INTRODUÇÃO.....	10
A AUDITORIA COMO PILAR ESTRATÉGICO DA SAÚDE	
CAPÍTULO I.....	12
FUNDAMENTOS DA AUDITORIA EM SAÚDE	
1.1 Evolução histórica e conceitos fundamentais.....	12
1.2 Auditoria quantitativa Vs. Qualitativa.....	14
1.3 As modalidades: preventiva, concorrente e analítica.....	17
1.4 Síntese do Capítulo I.....	19
CAPÍTULO II	22
GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	
2.1 Mapeamento de processos e conformidade assistencial	22
2.2 Notificação e prevenção de eventos adversos.....	24
2.3 A Acreditação hospitalar e a cultura de melhoria contínua.....	26
2.4 Síntese do Capítulo II.....	29
CAPÍTULO III	31
OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS CLÍNICOS NA PRÁTICA	
3.1 Padronização de protocolos clínicos e diretrizes	31
3.2 Auditoria de prontuários: a importância da checagem e dos registros	33
3.3 Comunicação efetiva entre equipes multidisciplinares.....	35
3.4 Síntese do Capítulo III	37

CAPÍTULO IV	40
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E GOVERNANÇA HOSPITALAR	
4.1 O impacto da auditoria na redução de desperdícios e glosas.....	40
4.2 Indicadores de desempenho (Kpis) na gestão hospitalar.....	42
4.3 Governança corporativa e conformidade (compliance) na saúde.....	44
4.4 Síntese do Capítulo IV.....	46
CAPÍTULO V.....	50
O FUTURO DA AUDITORIA HOSPITALAR	
5.1 Transformação digital e prontuário eletrônico	50
5.2 O papel da inteligência artificial na auditoria preditiva	52
5.3 Síntese do Capítulo V	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
FERRAMENTAS PRÁTICAS E ANEXOS (CHECKLISTS E MODELOS DE FICHAS)	
ANEXO A — Checklist de auditoria concorrente.....	60
ANEXO B — Modelo de ficha de análise de causa-raiz e notificação de evento adverso	63
ANEXO C — Matriz de auditoria preventiva.....	65
REFERÊNCIAS	67

SOBRE A AUTORA

Graduada em Administração pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP).

Possui especialização em Gestão da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e mestrado em Gestão de Cuidados da Saúde pela *MUST University*.

Atualmente, é doutoranda em Gestão da Saúde pela UCES.

Sua trajetória acadêmica e profissional está voltada à área da gestão em saúde, com interesse em temas relacionados à administração, organização dos serviços de saúde, gestão de cuidados e qualificação dos processos assistenciais.

E-mail para contato: meg_alencar@hotmail.com

PREFÁCIO

Escrever o prefácio de uma obra destinada a lançar luz sobre as transformações da gestão de saúde é uma tarefa de grande responsabilidade e inspiração. O setor hospitalar contemporâneo vivencia um momento divisor de águas, no qual a busca por eficiência operacional e a sustentabilidade financeira não podem mais se dissociar do compromisso inegociável com a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

Esta obra surge em um momento crucial para preencher uma lacuna prática e reflexiva, oferecendo aos leitores uma perspectiva moderna da auditoria como engrenagem vital para a perenidade das instituições.

Ao longo de suas páginas, o leitor é conduzido por uma jornada detalhada que demonstra como a auditoria hospitalar deixou de ser um simples órgão fiscalizador e burocrático para se transformar em uma poderosa ferramenta de inteligência estratégica e governança.

O texto articula com clareza o impacto de rotinas bem estruturadas na redução de desperdícios, na prevenção de glosas e no fortalecimento das práticas de *compliance*. Além disso, aborda com rara propriedade o advento da transformação digital, mostrando como o prontuário eletrônico e a inteligência artificial preditiva estão moldando o futuro dos controles em saúde.

Este livro não se limita à teoria; ele entrega aos gestores, auditores, médicos e enfermeiros um mapa prático enriquecido com metodologias de análise e ferramentas aplicáveis ao cotidiano das unidades de saúde.

Recomendo com entusiasmo a leitura desta obra a todos os profissionais que acreditam que gerir com rigor, transparência e

base em evidências é o único caminho possível para garantir a excelência assistencial e a sustentabilidade no complexo universo da saúde pública e privada.

INTRODUÇÃO

A AUDITORIA COMO PILAR ESTRATÉGICO DA SAÚDE

A gestão hospitalar contemporânea enfrenta um cenário de crescente complexidade, caracterizado pela imperativa necessidade de conciliar a excelência assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade financeira das instituições. Nesse contexto, a auditoria em saúde emerge como uma disciplina fundamental e estratégica, deixando para trás a antiga percepção de ser uma atividade meramente fiscalizatória ou burocrática.

O ambiente hospitalar, ao lidar diariamente com vidas, elevados custos operacionais e rigorosas exigências regulatórias, demanda mecanismos contínuos de controle que assegurem a conformidade dos processos assistenciais e administrativos.

A eficácia da assistência à saúde está intrinsicamente ligada à qualidade da documentação clínica e à padronização dos fluxos de trabalho. A ausência de registros adequados em prontuários, a falta de justificativas técnicas para procedimentos de alta complexidade e a inobservância de protocolos estabelecidos não apenas comprometem a continuidade do cuidado ao paciente, mas também expõem as organizações a severos riscos operacionais e financeiros.

A auditoria hospitalar atua justamente como a ferramenta capaz de mapear essas fragilidades, promovendo a integração entre as equipes multiprofissionais e garantindo a rastreabilidade de todas as etapas do atendimento.

Sob a perspectiva da governança corporativa e da gestão econômica, a contenção de desperdícios e a prevenção de glosas

representam pilares centrais para o equilíbrio financeiro das instituições públicas e privadas. As perdas decorrentes de inconsistências no faturamento, erros na dispensação de insumos e falhas na comunicação com operadoras de planos de saúde impactam diretamente o fluxo de caixa, reduzindo a capacidade de investimento do hospital.

A atuação sistemática da auditoria — seja preventiva, concorrente ou analítica — fornece os subsídios necessários para sanar gargalos operacionais e otimizar a alocação de recursos sem renunciar aos padrões éticos e à qualidade técnica.

Além dos aspectos assistenciais e financeiros, o avanço da transformação digital e a incorporação de novas tecnologias impõem uma profunda reformulação nas práticas tradicionais de controle. A consolidação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e a chegada da inteligência artificial preditiva inauguram um novo paradigma na auditoria hospitalar, permitindo a análise de dados em tempo real e a identificação antecipada de anomalias. Essa evolução tecnológica potencializa o papel da auditoria como um centro de inteligência estratégica, capaz de subsidiar tomadas de decisão céleres, fundamentadas em evidências fidedignas.

Diante desses desafios e transformações, este livro propõe-se a oferecer uma visão abrangente, prática e fundamentada sobre o papel da auditoria no ecossistema de saúde contemporâneo. Ao longo dos capítulos, são examinadas desde as bases conceituais e operacionais da auditoria assistencial até as tendências futuras de inovação tecnológica e governança.

Espera-se que esta obra sirva como um guia prático para gestores, auditores e profissionais de saúde comprometidos com a consolidação de instituições hospitalares sustentáveis, transparentes e genuinamente centradas na segurança e no bem-estar do paciente.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS DA AUDITORIA EM SAÚDE

1.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITOS FUNDAMENTAIS

A trajetória da auditoria em saúde acompanha a própria evolução dos sistemas assistenciais e a transição de um modelo meramente fiscalizatório para uma prática focada na gestão da qualidade e na segurança do paciente. Historicamente associada ao controle contábil e financeiro para identificação de incongruências de faturamento, a auditoria expandiu seu escopo de atuação à medida que a complexidade dos cuidados hospitalares exigiu métricas rigorosas de conformidade técnica e ética.

De acordo com Mendes e Ventura (2019), essa mudança de paradigma acompanhou a consolidação de diretrizes de saúde pública e o fortalecimento da regulação no setor hospitalar, tornando o ato de auditar um pilar indispensável para a governança institucional e para a promoção de padrões de excelência nos serviços prestados.

Sob a perspectiva conceitual, a auditoria em saúde constitui um processo sistemático, contínuo e estruturado de avaliação das práticas assistenciais e administrativas frente a normas técnicas, diretrizes institucionais e regulamentações vigentes.

Segundo Silva e Rodrigues (2018), esse processo envolve a análise analítica de registros clínicos, prontuários, indicadores

e fluxos organizacionais, objetivando aferir a adequação do cuidado ofertado. Dessa forma, conforme sustentam Oliveira e Santos (2021), a atividade ultrapassa a verificação burocrática e assume papel estratégico na mediação entre a eficiência na alocação de recursos financeiros e a garantia da eficácia terapêutica, alinhando as operações hospitalares aos princípios de valor em saúde.

A consolidação da auditoria como ferramenta estratégica reflete a necessidade das instituições hospitalares de lidarem com a escassez de recursos e o aumento permanente dos custos operacionais. Segundo Dias e Mendes (2020), a implementação de mecanismos de auditoria no ambiente hospitalar permite identificar gargalos operacionais, evitar procedimentos desnecessários e assegurar que as condutas terapêuticas estejam em conformidade com as evidências científicas e os protocolos vigentes.

Nesse sentido, conforme explicam Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a avaliação rigorosa das rotinas institucionais cria uma cultura de transparência e prestação de contas (*accountability*), fundamental para sustentação da credibilidade das organizações de saúde frente a usuários, órgãos reguladores e operadoras.

A dimensão educativa da auditoria moderna sobressai-se quando comparada às suas abordagens operacionais primitivas. Enquanto os modelos tradicionais priorizavam o caráter punitivo e a simples glosa financeira, as práticas contemporâneas utilizam os dados levantados como insumos para o aprendizado organizacional e a capacitação continuada das equipes multiprofissionais.

Conforme afirmam Santos, Silva e Costa (2022), ao mapear inconsistências recorrentes nos registros de enfermagem e prescrições médicas, o auditor atua como um agente facilitador, orientando a reformulação de rotinas e incentivando o alinhamento do corpo clínico com as melhores práticas de documentação e assistência.

Em síntese, de acordo com Silva e Rodrigues (2018), o domínio dos conceitos e da evolução histórica da auditoria em saúde é essencial para fortalecer a gestão hospitalar e promover serviços mais integrados, seguros e eficientes.

Conforme destacam Oliveira e Santos (2021), a conformidade processual alcançada através desse acompanhamento contínuo minimiza desperdícios, previne sinistros operacionais e fortalece a infraestrutura administrativa, sustentando a oferta de cuidados alinhados à qualidade assistencial desejada e às exigências regulatórias do setor de saúde.

1.2 AUDITORIA QUANTITATIVA VS. QUALITATIVA

A diferenciação entre as abordagens quantitativa e qualitativa na auditoria hospitalar representa uma divisão metodológica complementar e estratégica para a avaliação integral das operações em saúde.

Conforme apontam Dias e Mendes (2020), a auditoria quantitativa concentra seu foco na mensuração de volumes, checagem numérica de itens cobrados, análise de faturas hospitalares e verificação física do cumprimento de etapas formais dos processos.

Segundo Santos, Silva e Costa (2022), seu objetivo precípuo é garantir que os insumos, medicamentos, diárias e exames lançados correspondam rigorosamente aos serviços de fato autorizados e prestados, visando à integridade financeira do faturamento e ao controle rigoroso de custos.

Por sua vez, a auditoria qualitativa dedica-se a examinar a essência e a pertinência do cuidado prestado, avaliando se as condutas adotadas pelas equipes de saúde foram adequadas, oportunas e fundamentadas em evidências científicas. De acordo com Oliveira e Santos (2021), essa modalidade analisa profundamente os registros contidos no prontuário do paciente para verificar a coerência clínica das prescrições, a aderência aos protocolos institucionais, a evolução dos quadros clínicos e a segurança das intervenções executadas.

Dessa maneira, enquanto o enfoque quantitativo assegura que os procedimentos cobrados foram devidamente relatados, o qualitativo avalia se esses mesmos procedimentos produziram os melhores resultados assistenciais possíveis.

Embora possuam métricas e instrumentos de coleta distintos, as auditorias quantitativa e qualitativa exercem papéis interdependentes dentro da governança hospitalar. Segundo Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a análise puramente quantitativa sem a devida verificação qualitativa corre o risco de validar faturamentos financeiros baseados em assistências inadequadas ou desnecessárias.

Em contrapartida, conforme enfatizam Dias e Mendes (2020), a avaliação estritamente qualitativa, sem o rigor do controle quantitativo de insumos e tabelas, pode levar à

ineficiência financeira e ao colapso da sustentabilidade orçamentária da instituição. O equilíbrio entre ambas garante que o hospital mantenha sua viabilidade econômica sem comprometer a segurança e a centralidade do paciente.

A implementação integrada dessas metodologias traz reflexos diretos no monitoramento dos indicadores de desempenho assistencial e operacional. De acordo com Mendes e Ventura (2019), por meio do cruzamento entre dados quantitativos (como tempo médio de permanência e taxa de ocupação) e qualitativos (como taxas de infecção relacionada à assistência e índices de reinternação), os gestores obtêm um panorama preciso das falhas operacionais.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), esse cruzamento analítico permite correlacionar desvios nos registros clínicos a prejuízos financeiros diretos ou falhas no desfecho clínico, direcionando ações corretivas baseadas em evidências concretas.

Ademais, a transição para prontuários eletrônicos e sistemas analíticos avançados otimizou a execução integrada das vertentes quantitativa e qualitativa. Segundo Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a automação possibilita o cruzamento ágil entre a checagem de materiais administrados e a justificativa clínica presente nas anotações multiprofissionais, reduzindo discrepâncias e retrabalho.

Assim, conforme sintetizam Oliveira e Santos (2021), a complementaridade entre auditar o volume e auditar a qualidade do cuidado consolida-se como condição essencial para alcançar a excelência operacional, mitigar eventos adversos e elevar o

padrão da assistência prestada nas unidades de saúde.

1.3 AS MODALIDADES: PREVENTIVA, CONCORRENTE E ANALÍTICA

A auditoria hospitalar subdivide-se em modalidades operacionais estratégicas, definidas pelo momento em que a avaliação ocorre em relação ao cuidado do paciente: preventiva (ou prospectiva), concorrente (ou em tempo real) e analítica (ou retrospectiva).

De acordo com Dias e Mendes (2020), a auditoria preventiva atua antes do início da assistência ou do procedimento clínico propriamente dito, tendo como finalidade analisar a elegibilidade dos atendimentos, a pertinência das indicações cirúrgicas e a pré-autorização de procedimentos de alta complexidade. Segundo Santos, Silva e Costa (2022), esse formato busca alinhar previamente a necessidade clínica às coberturas contratuais ou às diretrizes regulatórias, prevenindo divergências administrativas e desautorizações futuras.

A auditoria concorrente, por sua vez, é realizada simultaneamente à prestação do cuidado, enquanto o paciente permanece internado na instituição hospitalar. Conforme explicam Ferreira, Mendonça e Souza (2022), nessa modalidade, o auditor acompanha a evolução clínica, verificando *in loco* ou via sistema a conformidade do plano terapêutico, a adequação do tempo de internação e a correta aplicação dos protocolos de segurança.

De acordo com Oliveira e Santos (2021), a principal vantagem da auditoria concorrente é a sua capacidade de intervir

tempestivamente em tempo real, corrigindo desvios assistenciais, sanando falhas de registro quando ocorrem e reduzindo a ocorrência de eventos adversos e glosas posteriores.

A auditoria analítica (também associada à vertente retrospectiva) ocorre após a alta do paciente ou o encerramento do evento assistencial. Segundo Mendes e Ventura (2019), esta modalidade debruça-se sobre a totalidade do prontuário, das contas e dos relatórios consolidados para realizar uma avaliação pormenorizada do caso.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), o objetivo principal da auditoria analítica transcende o simples acerto financeiro final; ela serve como fonte primária de dados para a produção de indicadores institucionais, identificação de padrões sistêmicos de falhas, elaboração de matrizes de risco e planejamento de estratégias de melhoria contínua da qualidade.

A atuação articulada dessas três modalidades constrói uma linha de defesa contínua para a segurança do paciente e para a eficiência na utilização dos recursos hospitalares. Segundo Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a prevenção evita custos indevidos e adequa a indicação; a concorrência garante a execução segura e ajusta a rota terapêutica no tempo presente; e a análise retrospectiva fornece a inteligência de dados necessária para alimentar o planejamento estratégico da instituição.

De acordo com Silva e Rodrigues (2018), essa abordagem cíclica fortalece o ciclo de gestão, transformando os achados de auditoria em insumos para a reformulação de processos organizacionais.

Em conclusão, conforme sustentam Oliveira e Santos

(2021), a maturidade da gestão hospitalar manifesta-se quando a instituição consegue operar as modalidades preventiva, concorrente e analítica de forma integrada.

Conforme concluem Dias e Mendes (2020), o investimento no dinamismo dessas modalidades reduz gargalos burocráticos, otimiza o fluxo de caixa, garante a conformidade processual com as normas vigentes e, acima de tudo, consolida a auditoria em saúde como um elemento decisivo para assegurar a excelência e a qualidade da assistência hospitalar.

1.4 SÍNTESE DO CAPÍTULO I

Evolução Histórica e Conceitos Fundamentais

- **Mudança de Paradigma:** A auditoria em saúde transicionou de um modelo puramente fiscalizatório e focado no controle financeiro para uma prática voltada à governança, à segurança do paciente e à gestão da qualidade.
- **Conceito:** Trata-se de um processo sistemático e contínuo de avaliação das práticas assistenciais e administrativas frente a normas técnicas e regulamentações.
- **Papel Estratégico:** Mitiga a escassez de recursos e o aumento dos custos operacionais ao identificar gargalos, evitar procedimentos desnecessários e promover a transparência (*accountability*).
- **Dimensão Educativa:** Substitui a postura punitiva pelo uso dos dados de auditoria para o aprendizado organizacional, capacitação continuada e melhoria dos

registros do corpo clínico.

Auditoria Quantitativa vs. Qualitativa

- **Auditoria Quantitativa:** Foca na mensuração de volumes, checagem de faturas, verificação física de insumos, medicamentos e exames prestados para assegurar o controle financeiro e orçamentário.
- **Auditoria Qualitativa:** Examina a pertinência e a essência do cuidado. Analisa prontuários para checar a coerência clínica, a conformidade com protocolos e os desfechos assistenciais.
- **Interdependência:** A vertente quantitativa garante a sustentabilidade econômica, enquanto a qualitativa assegura a eficácia terapêutica. Ambas se complementam no monitoramento de indicadores operacionais e assistenciais, otimizadas pelo uso de prontuários eletrônicos.

As Modalidades: Preventiva, Concorrente e Analítica

Modalidade	Momento de Atuação	Objetivos Principais
Preventiva (Prospectiva)	Antes do início da assistência ou procedimento.	Verificar elegibilidade, pertinência de indicações e pré-autorização de procedimentos, evitando glosas e divergências futuras.
Concorrente (Em tempo real)	Durante a internação e a prestação do cuidado.	Acompanhar a evolução clínica e os protocolos in loco, permitindo correções imediatas para evitar eventos adversos e falhas de registro.
Analítica (Retrospectiva)	Após a alta do paciente ou encerramento do	Analisar prontuários e contas consolidadas para gerar indicadores institucionais, mapear

	caso.	matrizes de risco e subsidiar a melhoria contínua.
--	-------	---

CAPÍTULO II

GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

2.1 MAPEAMENTO DE PROCESSOS E CONFORMIDADE ASSISTENCIAL

O mapeamento de processos no ecossistema hospitalar constitui a espinha dorsal da gestão da qualidade moderna, permitindo a representação esquemática e detalhada das rotinas técnico-assistenciais. Segundo Santos, Oliveira e Almeida (2023), o desenho pormenorizado da jornada do paciente — desde o acolhimento inicial até a alta hospitalar — possibilita a identificação clara de gargalos, redundâncias e vulnerabilidades que comprometem o fluxo assistencial.

Quando a equipe de auditoria atua sobre processos devidamente mapeados, a verificação da conformidade deixa de ser uma avaliação subjetiva para se tornar uma análise fundamentada em fluxogramas e Padrões Operacionais Padronizados (POPs) validados institucionalmente.

A conformidade assistencial reflete o grau de aderência das condutas multiprofissionais às diretrizes clínicas e às regulamentações técnicas estabelecidas. De acordo com Silva e Rodrigues (2018), o mapeamento sistemático estabelece as bases estruturadas para que a auditoria meça desvios entre o processo planejado e a prática executada à beira do leito.

Conforme destacam Santos, Oliveira e Almeida (2023), quando são identificadas desconformidades recorrentes, a

auditoria atua não como um órgão sancionador, mas como um elemento diagnóstico capaz de demonstrar se o desvio decorre de falhas de treinamento, infraestrutura inadequada ou sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem e médicas.

Além disso, a integração entre o mapeamento de fluxos e a auditoria em saúde potencializa o gerenciamento de riscos operacionais e financeiros. Segundo Silva e Rodrigues (2018), a padronização dos processos garante que os insumos e procedimentos sejam administrados e registrados no momento correto, reduzindo expressivamente falhas de faturamento e ocorrências de glosas por omissão de checagem.

Sob a ótica descrita pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), o mapeamento detalhado dos circuitos assistenciais minimiza a variabilidade injustificada do cuidado, elemento reconhecido na literatura contemporânea como uma das principais fontes de desfechos clínicos adversos. A transição das instituições para prontuários eletrônicos e plataformas digitais de gestão impulsionou a evolução do mapeamento de processos tradicional para a mineração de processos assistenciais (*process mining*).

Segundo Nascimento, Silva e Melo (2023), a auditoria, ao utilizar rastros digitais gerados nos sistemas hospitalares, obtém visibilidade em tempo real sobre a eficiência dos fluxos clínicos, identificando atrasos no cumprimento de prescrições ou na liberação de exames críticos. Essa convergência entre tecnologia e conformidade processual eleva a capacidade preditiva da gestão da qualidade, antecipando falhas antes que elas impactem o paciente ou a sustentabilidade orçamentária do hospital.

Em síntese, de acordo com Santos, Oliveira e Almeida (2023), o mapeamento de processos e a busca contínua pela conformidade assistencial fortalecem a governança hospitalar e subsidiam a tomada de decisão baseada em evidências. A auditoria hospitalar desempenha papel central nesse ecossistema ao assegurar que a padronização não engesse o cuidado, mas sirva de salvaguarda operacional para a entrega de uma assistência segura, eficiente e centrada nas necessidades do paciente.

2.2 NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

A notificação espontânea e sistemática de incidentes e eventos adversos (EAs) é um dos pilares da cultura de segurança em saúde, permitindo transformar falhas operacionais em oportunidades de aprendizado institucional. Conforme aponta o relatório do Ministério da Saúde e da Anvisa (Brasil, 2023), os eventos adversos representam um desafio global para a gestão de qualidade hospitalar, sendo definidos como danos não intencionais decorrentes da assistência prestada e não da evolução natural da doença do paciente.

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2021), a auditoria em saúde atua como um catalisador desse processo, utilizando a análise de prontuários, fichas de acompanhamento e sistemas de notificação para identificar eventos não reportados e mapear fatores contribuintes.

O papel da auditoria na prevenção de eventos adversos estende-se além do registro passivo das falhas, envolvendo a

aplicação de metodologias de análise de causa-raiz sobre os incidentes notificados. Segundo Santos, Oliveira e Almeida (2023), ao examinar intercorrências como quedas de leitos, lesões por pressão, erros de medicação ou infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), os auditores auxiliam as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) a identificar falhas sistêmicas na cadeia assistencial, superando abordagens punitivas individuais.

Uma cultura justa de notificação, promovida em sinergia pela gestão da qualidade e pela auditoria, estimula a transparência dos profissionais de saúde ao reportar os *near misses* (quase-erros). De acordo com a Anvisa (Brasil, 2023), a identificação e o mapeamento dessas ocorrências que foram interceptadas antes de atingirem o paciente fornecem insumos valiosos para a reestruturação preventiva de barreiras de segurança.

Conforme afirmam Silva e Rodrigues (2018), a auditoria hospitalar, ao correlacionar as notificações com os indicadores assistenciais, valida a eficácia dessas barreiras e recomenda ajustes imediatos em protocolos operacionais vulneráveis.

A dimensão econômica dos eventos adversos reforça a necessidade de sua prevenção rigorosa. Conforme demonstrado no Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), a ocorrência de incidentes graves amplia significativamente o tempo de permanência hospitalar, consumindo recursos financeiros extraordinários em terapias intensivas, reoperações e antimicrobianos de largo espectro.

Segundo Silva e Rodrigues (2018), a auditoria analítica e concorrente identifica o impacto financeiro direto desses eventos no faturamento hospitalar, demonstrando à alta direção que investir em segurança do paciente e prevenção de falhas é uma estratégia indispensável de sustentabilidade orçamentária.

Dessa forma, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), a atuação integrada da auditoria hospitalar nos fluxos de notificação e prevenção de eventos adversos consolida um ambiente de constante vigilância e melhoria contínua.

Segundo a World Health Organization (WHO, 2021), ao monitorar a eficácia das medidas preventivas adotadas e assegurar a conformidade com metas internacionais de segurança do paciente, a auditoria reduz riscos assistenciais, protege a integridade do paciente e salvaguarda a reputação e a viabilidade da instituição hospitalar.

2.3 A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E A CULTURA DE MELHORIA CONTÍNUA

A acreditação hospitalar constitui um método periódico e voluntário de avaliação externa que atesta a qualidade e a segurança dos serviços prestados por instituições de saúde, tendo como referência padrões previamente estabelecidos por entidades certificadoras.

Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2021), metodologias nacionais e certificações internacionais direcionam os hospitais para o alcance de níveis crescentes de maturidade de gestão.

Conforme observam Nascimento, Silva e Melo (2023), nesse processo, a auditoria hospitalar atua como o motor interno que prepara, monitora e sustenta a conformidade da instituição com os exigentes manuais de acreditação.

A cultura de melhoria contínua, fortemente impulsionada pela acreditação, exige a substituição de ações reativas por um ciclo dinâmico de planejamento, execução, verificação e ação (Ciclo PDCA). De acordo com Silva e Rodrigues (2018), a auditoria em saúde atua diretamente na fase de verificação (*Check*), auditando continuamente a eficácia das rotinas implementadas e mensurando a aderência aos requisitos das certificações.

Segundo Nascimento, Silva e Melo (2023), por meio de auditorias internas periódicas, as instituições conseguem antecipar não conformidades, diagnosticar fragilidades em setores críticos e ajustar processos antes das visitas formais dos avaliadores externos.

A busca e a manutenção do selo de acreditação promovem uma transformação cultural dentro das organizações hospitalares, engajando equipes multidisciplinares em prol da excelência operacional.

Conforme destacam Santos, Oliveira e Almeida (2023), a auditoria desempenha papel integrador nesse contexto, desmistificando o processo de avaliação externa e demonstrando aos profissionais de enfermagem, médicos e administrativos que as exigências normativas visam, primordialmente, à proteção do paciente e à eficiência do trabalho diário.

De acordo com Nascimento, Silva e Melo (2023), esse alinhamento reduz resistências internas e consolida o sentimento de pertencimento e responsabilidade coletiva com os resultados institucionais.

Outro ponto fundamental reside na consolidação e acompanhamento dos Indicadores Chave de Desempenho (KPIs) exigidos pelos processos de acreditação. Conforme aponta a ONA (2021), a auditoria hospitalar é responsável por aferir a fidedignidade dos dados que alimentam esses indicadores, tais como taxas de adesão à higienização das mãos, tempo porta-balão em emergências cardiológicas e conformidade na identificação do paciente.

Segundo Silva e Rodrigues (2018), sem uma auditoria rigorosa para validar a consistência dos dados coletados, os relatórios de qualidade correm o risco de refletir dados imprecisos, comprometendo o planejamento estratégico da diretoria hospitalar.

De acordo com a ONA (2021), a acreditação hospitalar e a cultura de melhoria contínua retroalimentam-se da prática constante da auditoria em saúde. Conforme sintetizam Nascimento, Silva e Melo (2023), à medida que a auditoria valida a eficácia dos controles internos e garante o cumprimento contínuo dos padrões de excelência, a instituição eleva seu patamar de maturidade de gestão, consolida sua reputação no mercado de saúde e garante entregas assistenciais mais seguras, humanizadas e sustentáveis.

2.4 SÍNTESE DO CAPÍTULO II

Mapeamento de Processos e Conformidade Assistencial

- **Espinha Dorsal da Qualidade:** O mapeamento pormenorizado da jornada do paciente permite identificar gargalos, vulnerabilidades e redundâncias nos fluxos de trabalho.
- **Diagnóstico Fundamentado:** Com processos padronizados (por meio de POPs e fluxogramas), a auditoria substitui avaliações subjetivas por diagnósticos objetivos, identificando se os desvios ocorrem por falta de treinamento, infraestrutura inadequada ou sobrecarga de trabalho.
- **Redução de Variabilidade e Glosas:** A padronização minimiza a variabilidade do cuidado (uma das maiores causas de eventos adversos) e assegura que insumos e procedimentos sejam registrados corretamente, reduzindo glosas e falhas de faturamento.
- **Tecnologia (*Process Mining*):** O uso de prontuários eletrônicos e mineração de processos gera rastros digitais que permitem à auditoria acompanhar o cumprimento de rotinas em tempo real e agir de forma preditiva.

Notificação e Prevenção de Eventos Adversos

- **Cultura Não Punitiva e Justa:** A auditoria atua como catalisadora da cultura de segurança, estimulando a notificação voluntária de incidentes e de *near misses* (quase-erros) para reestruturar barreiras de segurança antes que o paciente seja atingido.
- **Análise de Causa-Raiz:** Em parceria com os Núcleos de

Segurança do Paciente (NSP) e Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a auditoria aplica métodos analíticos sobre intercorrências (quedas, erros de medicação, lesões por pressão, infecções) para corrigir falhas sistêmicas.

- **Dimensão Econômica:** Eventos adversos aumentam o tempo de internação e geram custos elevados com UTI e medicamentos. A auditoria demonstra o impacto financeiro dessas ocorrências, evidenciando que prevenir falhas é crucial para a sustentabilidade orçamentária.

A Acreditação Hospitalar e a Cultura de Melhoria Contínua

- **Motor Interno da Acreditação:** A acreditação é uma avaliação externa e voluntária baseada em padrões de excelência (ex.: ONA). A auditoria funciona como o motor interno que prepara e sustenta a instituição para atingir e manter esses selos.
- **Fase do "Check" no Ciclo PDCA:** A auditoria atua diretamente na etapa de verificação do ciclo de melhoria contínua, realizando auditorias internas periódicas para identificar não conformidades antes das visitas formais dos avaliadores externos.
- **Validação de Indicadores (KPIs):** Garante a fidedignidade dos dados que alimentam os indicadores de desempenho institucionais (ex.: adesão à higienização das mãos, tempo de atendimento, identificação do paciente), evitando relatórios imprecisos no planejamento estratégico.

CAPÍTULO III

OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS CLÍNICOS NA PRÁTICA

3.1 PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES

A otimização dos processos clínicos no ambiente hospitalar depende diretamente da elaboração, implementação e acompanhamento de protocolos assistenciais estruturados. De acordo com Dias e Mendes (2020), a padronização das condutas terapêuticas estabelece um padrão de qualidade mínimo esperado, orientando o corpo clínico nas tomadas de decisão e reduzindo a variabilidade injustificada no atendimento aos pacientes.

Quando as equipes assistenciais dispõem de diretrizes baseadas em evidências científicas atualizadas, o itinerário terapêutico torna-se mais previsível, seguro e alinhado aos princípios fundamentais da eficiência em saúde.

A auditoria hospitalar desempenha papel central na validação e na verificação do cumprimento desses protocolos clínicos no cotidiano das unidades de internação e emergências. Conforme apontam Oliveira e Santos (2021), a análise sistemática dos prontuários e registros de atendimento permite identificar se as condutas adotadas pelas equipes de saúde estão em conformidade com as diretrizes e fluxogramas validados pela instituição.

De acordo com Ferreira, Mendonça e Souza (2022), ao

constatar desvios entre a prática executada e o protocolo estabelecido, o auditor fornece diagnósticos precisos que orientam treinamentos e revisões operacionais, assegurando a aplicabilidade contínua das normas técnicas.

Além do impacto direto na segurança do paciente, a padronização de protocolos clínicos é um pilar estratégico para o uso racional de recursos e o controle de custos hospitalares. Segundo Silva e Rodrigues (2018), a ausência de diretrizes claras favorece a solicitação excessiva ou inadequada de exames complementares e o uso desordenado de medicamentos de alto custo, comprometendo o orçamento das instituições.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), ao alinhar a prática assistencial aos protocolos institucionais, a auditoria previne desperdícios, evita a ocorrência de glosas de faturamento e maximiza o valor gerado para cada procedimento executado.

A flexibilidade e a constante atualização das diretrizes assistenciais são pré-requisitos para a efetividade do modelo. De acordo com a World Health Organization (WHO, 2021), protocolos rígidos ou desatualizados em relação à literatura científica mais recente perdem sua aplicabilidade e geram resistência por parte das equipes multidisciplinares.

Conforme observam Nascimento, Silva e Melo (2023), a auditoria clínica atua como uma ferramenta retroalimentadora, fornecendo dados concretos sobre a taxa de adesão e os desfechos alcançados, o que subsidia as comissões técnicas na atualização e no aperfeiçoamento constante dos manuais assistenciais.

A consolidação de protocolos clínicos alinhados à prática de auditoria transforma a rotina hospitalar, elevando os padrões assistenciais e a governança da instituição.

Conforme sintetizam Dias e Mendes (2020), a convergência entre padronização técnica, acompanhamento sistemático de indicadores e engajamento multiprofissional garante entregas de saúde mais ágeis, seguras e sustentáveis no cenário hospitalar contemporâneo.

3.2 AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS: A IMPORTÂNCIA DA CHECAGEM E DOS REGISTROS

O prontuário do paciente constitui o documento legal, técnico e científico mais relevantes do processo de cuidar, reunindo o histórico de exames, evoluções, prescrições e anotações da equipe multiprofissional. Segundo Mendes e Ventura (2019), a auditoria de prontuários realiza a análise sistemática dessa documentação com o objetivo de aferir a qualidade técnica da assistência, a adequação dos tratamentos e a fidedignidade dos registros operacionais.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), falhas de preenchimento, rasuras ou omissões nos registros de enfermagem e médicos comprometem a continuidade do cuidado e expõem a instituição a fragilidades jurídicas e regulatórias.

A checagem rigorosa da administração de medicamentos, materiais e procedimentos realizados é um aspecto crítico na auditoria de prontuários. De acordo com Silva e Rodrigues (2018), a ausência de checagem ou o registro incompleto da

execução do cuidado impede a comprovação da assistência efetivamente prestada ao paciente, constituindo uma das causas primárias de glosas administrativas e financeiras pelas operadoras de saúde. Conforme observam Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a checagem correta no momento da execução assegura a rastreabilidade do cuidado, protege a segurança do paciente contra erros de medicação e viabiliza um faturamento justo e transparente.

Sob a perspectiva da qualidade assistencial, a auditoria de prontuários identifica lacunas na comunicação escrita da equipe multiprofissional. Conforme apontam Oliveira e Santos (2021), a análise pormenorizada das evoluções diárias possibilita avaliar a coerência entre o diagnóstico apresentado, as prescrições médicas executadas e as anotações de acompanhamento da enfermagem e demais profissionais de saúde.

De acordo com Santos, Oliveira e Almeida (2023), o detalhamento adequado dessas anotações reflete o nível de maturidade e de integração do cuidado, servindo como base probatória em casos de auditoria de qualidade e auditorias regulatórias externas.

A transição para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) trouxe avanços substanciais para a auditabilidade das informações de saúde, embora exija novos mecanismos de controle. Segundo Nascimento, Silva e Melo (2023), a migração digital reduz problemas associados à ilegibilidade e perdas físicas de documentos, mas requer auditoria constante sobre a qualidade do preenchimento e a utilização inadequada de recursos como o “copiar e colar” de evoluções anteriores.

Conforme aponta a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2021), a validação periódica da integridade dos registros eletrônicos garante a confiabilidade das bases de dados institucionais e a proteção do histórico clínico do paciente.

Dessa forma, a auditoria contínua de prontuários ultrapassa a mera checagem cartorial e consolida-se como um pilar de melhoria assistencial e proteção institucional. Conforme concluem Mendes e Ventura (2019), o aperfeiçoamento permanente dos registros clínicos, estimulado e monitorado pelas equipes de auditoria, assegura a transparência dos atos praticados, preserva os direitos do paciente e fortalece a eficiência operacional das organizações de saúde.

3.3 COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

A comunicação efetiva entre os membros da equipe multidisciplinar é reconhecida como um dos requisitos mais determinantes para a segurança do paciente e a fluidez das rotinas assistenciais. Conforme preconiza a World Health Organization (WHO, 2021), falhas no fluxo de informações durante passagens de plantão, transferências de setor ou registros de ordens verbais representam fatores causais preponderantes na ocorrência de eventos adversos e atrasos terapêuticos.

De acordo com Dias e Mendes (2020), a auditoria em saúde atua diretamente na avaliação dos canais de comunicação, identificando ruídos e desalinhamentos que comprometem a continuidade do cuidado e a integração das equipes.

A utilização de ferramentas padronizadas de comunicação assistencial, como a metodologia SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), tem sido amplamente incentivada no ambiente hospitalar. Segundo Santos, Oliveira e Almeida (2023), a padronização das trocas de informações garante que dados clínicos críticos sejam repassados de forma concisa, objetiva e estruturada, reduzindo lapsos de memória e equívocos de interpretação.

Conforme observam Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a auditoria concorrente avalia a aplicação dessas ferramentas na prática diária, garantindo que a comunicação interprofissional transcorra em tempo hábil e com a devida precisão documental.

Além das interações verbais, a comunicação escrita contida nos prontuários e nos relatórios de transferência exige alinhamento entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e demais profissionais. De acordo com Oliveira e Santos (2021), divergências entre as condutas prescritas e o plano terapêutico executado frequentemente decorrem da falta de alinhamento e de diálogo entre os especialistas envolvidos na atenção ao paciente.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), a auditoria interna atua como um agente integrador, evidenciando pontos de desconexão nos registros multiprofissionais e promovendo reuniões alinhadas para a consolidação de condutas convergentes.

A construção de um clima organizacional pautado na cultura de segurança e no respeito mútuo viabiliza a transparência do fluxo comunicacional. Conforme ressaltam

Nascimento, Silva e Melo (2023), ambientes hospitalares que encorajam o questionamento ético e o alinhamento de informações sem receio de retaliações hierárquicas apresentam índices substancialmente menores de erro assistencial. De acordo com a ONA (2021), a verificação contínua dos processos de transferência de cuidado pela auditoria garante que a responsabilidade sobre o paciente seja formalmente e eficazmente compartilhada em cada etapa da internação.

Em síntese, a promoção de uma comunicação efetiva e multidisciplinar constitui um objetivo transversal à gestão da qualidade e à auditoria hospitalar. Conforme concluem Dias e Mendes (2020), ao auditar, orientar e otimizar os fluxos de comunicação verbal e escrita, a auditoria reduz redundâncias, acelera a tomada de decisão clínica e assegura um ambiente assistencial mais integrado, seguro e eficiente.

3.4 SÍNTESE DO CAPÍTULO III

Padronização de Protocolos Clínicos e Diretrizes

- **Redução da Variabilidade:** A definição de diretrizes terapêuticas baseadas em evidências estabelece padrões mínimos de qualidade, orienta a tomada de decisão médica e torna o itinerário do paciente mais previsível e seguro.
- **Validação via Auditoria:** A análise sistemática de prontuários identifica desvios entre o fluxo teórico e a prática diária, fornecendo diagnósticos para treinamentos e atualizações operacionais.
- **Uso Racional de Recursos:** A aderência a protocolos

evita a solicitação excessiva de exames complementares e o uso desordenado de medicamentos de alto custo, prevenindo glosas e otimizando o orçamento hospitalar.

- **Ciclo de Atualização Contínua:** A auditoria atua de forma retroalimentadora, analisando taxas de adesão e desfechos clínicos para subsidiar as comissões técnicas na atualização constante dos manuais.

Auditoria de Prontuários: A Importância da Checagem e dos Registros

- **Valor Legal e Técnico:** O prontuário é o principal documento do processo assistencial. Omissões, rasuras e falhas de preenchimento comprometem a continuidade do cuidado e expõem a instituição a riscos jurídicos.
- **Rastreabilidade e Prevenção de Glosas:** A checagem rigorosa de medicamentos e procedimentos comprova a assistência prestada, atuando como o principal fator de combate a glosas administrativas e erros de medicação.
- **Coerência Multiprofissional:** A auditoria avalia o alinhamento e a comunicação escrita entre evoluções médicas, de enfermagem e de equipes multiprofissionais.
- **Desafios do Prontuário Eletrônico (PEP):** Embora mitigue a ilegibilidade e a perda de papel, o PEP exige fiscalização contra o uso indevido de ferramentas como "copiar e colar" e a checagem da integridade dos dados inseridos.

Comunicação Efetiva entre Equipes Multidisciplinares

- **Mitigação de Eventos Adversos:** Ruídos na comunicação durante transições de cuidado, passagens

de plantão e ordens verbais são causas primárias de falhas assistenciais e atrasos terapêuticos.

- **Uso de Ferramentas Padronizadas:** A auditoria estimula e monitora a aplicação de metodologias como o SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), garantindo trocas de informações claras e estruturadas.
- **Papel Integrador da Auditoria:** A verificação de divergências entre registros de diferentes especialistas permite à auditoria evidenciar desalinhamentos e promover reuniões para convergência de condutas.
- **Cultura de Segurança:** Ambientes que incentivam a clareza e o questionamento ético — sem receio de barreiras hierárquicas — garantem que a responsabilidade sobre o paciente seja formal e adequadamente compartilhada.

CAPÍTULO IV

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E GOVERNANÇA HOSPITALAR

4.1 O IMPACTO DA AUDITORIA NA REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS E GLOSAS

A sustentabilidade financeira das instituições hospitalares é diretamente influenciada pela capacidade da gestão em conter desperdícios operacionais e evitar a perda de receitas decorrente de glosas administrativas e técnicas.

De acordo com Dias e Mendes (2020), as glosas hospitalares — recusas de pagamento por parte das operadoras de planos de saúde ou órgãos pagadores públicos — decorrem em grande parte de falhas de documentação, falta de justificativa clínica para procedimentos e ausência de checagem na administração de medicamentos e insumos.

Nesse contexto, a auditoria em saúde atua como um mecanismo preventivo e corretivo fundamental para assegurar a integridade do faturamento e a justa remuneração dos serviços prestados.

A verificação contínua promovida pelas auditorias preventiva e concorrente reduz significativamente a incidência de inconsistências antes do envio da conta hospitalar para o faturamento.

Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), a atuação do auditor junto às equipes de enfermagem e médicas orienta o preenchimento correto de guias, laudos e prontuários,

sanando omissões de checagem e discrepâncias no lançamento de materiais em tempo real. De acordo com Silva e Rodrigues (2018), essa intervenção imediata mitiga o risco de glosas iniciais, otimiza o ciclo de faturamento e acelera a liquidação financeira das contas assistenciais, fortalecendo a liquidez e o fluxo de caixa das instituições hospitalares.

Além da contenção de glosas, a auditoria desempenha papel determinante na identificação e eliminação de desperdícios operacionais e na utilização racional de recursos em saúde.

Conforme apontam Mendes e Ventura (2019), a análise dos padrões de consumo de medicamentos, materiais de ostomia, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) permite rastrear divergências entre o prescrito e o dispensado, coibindo desvios e sobreprescrições sem respaldo científico.

Segundo Ferreira, Mendonça e Souza (2022), o acompanhamento rigoroso promovido pela auditoria estimula a cultura do uso consciente de insumos, reduzindo custos sem comprometer a eficácia e a segurança dos procedimentos realizados.

A dimensão analítica da auditoria fornece subsídios estatísticos para a renegociação de contratos e a revisão de fluxos de faturamento com operadoras e órgãos reguladores. De acordo com Oliveira e Santos (2021), o mapeamento das glosas mais recorrentes permite classificar as perdas por motivo, setor e especialidade, direcionando ações educativas focadas nos gargalos mais críticos da organização.

Conforme observam Santos, Silva e Costa (2022), ao

transformar dados de auditoria em relatórios gerenciais de perdas financeiras, a gestão hospitalar ganha poder de barganha para contestar glosas indevidas e ajustar cláusulas contratuais ambíguas que gerem insegurança orçamentária.

O impacto da auditoria na redução de desperdícios e glosas consolida sua relevância como uma ferramenta estratégica de gestão orçamentária no ambiente de saúde. Conforme sintetizam Dias e Mendes (2020), a atuação integrada e preventiva das equipes de auditoria protege o equilíbrio financeiro das instituições, combate a ineficiência alocativa e garante a alocação sustentável dos recursos necessários para a contínua elevação do padrão de qualidade assistencial.

4.2 INDICADORES DE DESEMPENHO (KPIs) NA GESTÃO HOSPITALAR

A utilização de Indicadores Chave de Desempenho (*Key Performance Indicators* - KPIs) é condição indispensável para o monitoramento objetivo, a avaliação contínua e o direcionamento estratégico das operações no ambiente hospitalar. De acordo com Oliveira e Santos (2021), os indicadores fornecem uma representação quantitativa e qualitativa dos processos, permitindo mensurar desde a eficiência no uso de leitos até a taxa de complicações assistenciais.

Nesse ecossistema, a auditoria hospitalar desempenha a função de auditora dos dados, assegurando a confiabilidade, a integridade e a consistência técnica das informações que alimentam os painéis de gestão executiva.

Os indicadores assistenciais e operacionais, como tempo médio de permanência, taxa de ocupação hospitalar, índice de reinternação em 30 dias e taxa de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), refletem diretamente a eficácia do cuidado. Conforme apontam Santos, Oliveira e Almeida (2023), o acompanhamento sistemático dessas métricas possibilita identificar desvios em relação às metas estabelecidas e antecipar crises de superlotação ou surtos infecciosos.

De acordo com Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a auditoria concorrente atua na validação primária desses números, cruzando as anotações do prontuário com os relatórios do sistema de gestão hospitalar para garantir que o indicador reflita com precisão a realidade do leito.

No âmbito econômico-financeiro, KPIs como taxa de glosas, custo médio por paciente-dia, faturamento médio por leito e tempo de liquidação de contas são cruciais para a sobrevivência da organização. Segundo Santos, Silva e Costa (2022), a auditoria financeira utiliza esses indicadores para monitorar a saúde do ciclo de receita e identificar variações atípicas no consumo de recursos por linha de cuidado.

Conforme observam Dias e Mendes (2020), a análise combinada de indicadores operacionais e financeiros permite que a alta direção identifique se o aumento de custos em determinada unidade é decorrente do perfil de severidade dos pacientes ou de ineficiências nos processos de compras e prescrição.

A fidedignidade dos KPIs depende diretamente da qualidade da documentação clínica e da padronização da coleta

de dados. Conforme ressalta a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2021), dados imprecisos ou maquiados geram indicadores distorcidos, levando a decisões estratégicas equivocadas e comprometendo os processos de certificação e acreditação hospitalar. De acordo com Nascimento, Silva e Melo (2023), a auditoria interna periódica atua como um filtro auditável que atesta a veracidade das fontes de informação, garantindo que os KPIs funcionem como bússolas confiáveis para a melhoria contínua e para a governança institucional.

Dessa forma, a articulação entre o monitoramento por KPIs e a prática de auditoria consolida a gestão baseada em evidências nas instituições de saúde. Conforme concluem Oliveira e Santos (2021), a mensuração constante do desempenho operacional, auditada com rigor e transparência, capacita os gestores a implementar correções de rota céleres, otimizar a distribuição de recursos e sustentar padrões elevados de qualidade e segurança assistencial.

4.3 GOVERNANÇA CORPORATIVA E CONFORMIDADE (COMPLIANCE) NA SAÚDE

A governança corporativa e os programas de conformidade (*compliance*) na saúde ganharam protagonismo diante do aumento da complexidade regulatória, do rigor das normas de proteção de dados e da necessidade de mitigar riscos éticos, jurídicos e operacionais.

De acordo com Mendes e Ventura (2019), a governança em saúde engloba os mecanismos de liderança, estratégia e controle implementados para garantir a transparência, a

equidade e a prestação de contas nas decisões institucionais.

Nesse cenário, a auditoria hospitalar consolida-se como a terceira linha de defesa da organização, responsável por avaliar de forma independente a eficácia dos controles internos e o cumprimento das normas vigentes.

O alinhamento das práticas hospitalares às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e às regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) exige uma estrutura de *compliance* atuante. Conforme observam Nascimento, Silva e Melo (2023), o vazamento de informações médicas sensíveis ou a não conformidade com normas sanitárias acarretam sanções financeiras severas e danos irreparáveis à imagem da instituição.

De acordo com Silva e Rodrigues (2018), a auditoria de processos verifica se o manuseio de prontuários, o armazenamento de dados eletrônicos e os fluxos de atendimento observam rigorosamente as salvaguardas de privacidade e segurança jurídica estabelecidas.

A integridade nas relações contratuais e na aquisição de tecnologias em saúde é outro pilar essencial do *compliance* hospitalar. Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), a compra de OPME, medicamentos de alto custo e a contratação de serviços terceirizados exigem mecanismos rígidos de controle para coibir práticas ilícitas, conflitos de interesse e superfaturamentos.

De acordo com Dias e Mendes (2020), a auditoria analítica e financeira audita a rastreabilidade dos processos de compras e a transparência das negociações, assegurando que todas as

operações estejam alinhadas ao código de conduta ética da instituição e às exigências de conformidade setorial.

A sinergia entre a alta administração, os comitês de ética e as equipes de auditoria fortalece a cultura da conformidade em todos os níveis hierárquicos do hospital. Conforme pontua a World Health Organization (WHO, 2021), uma governança sólida encoraja o reporte transparente de desvios e estabelece canais de denúncia seguros, garantindo que falhas éticas ou operacionais sejam apuradas e corrigidas com isenção.

De acordo com Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a auditoria atua como o braço operacional do comitê de governança, fornecendo relatórios independentes que fundamentam medidas preventivas e corretivas cabíveis.

A governança corporativa e a conformidade na saúde constituem salvaguardas indispensáveis para a perenidade e reputação das instituições de saúde. Conforme sintetizam Mendes e Ventura (2019), ao integrar a auditoria às diretrizes de *compliance*, a gestão hospitalar assegura o cumprimento dos preceitos éticos e regulatórios, protegendo a segurança do paciente, assegurando a integridade institucional e promovendo a sustentabilidade de longo prazo no setor de saúde.

4.4 SÍNTESE DO CAPÍTULO IV

O Impacto da Auditoria na Redução de Desperdícios e Glosas

- **Prevenção de Perdas Financeiras:** Glosas decorrem principalmente de falhas de documentação, ausência de

justificativa clínica e omissão de checagem. A auditoria preventiva e concorrente orienta as equipes em tempo real, corrigindo rasuras e omissões antes do envio da conta às operadoras.

- **Combate ao Desperdício:** A análise dos padrões de consumo de medicamentos, materiais especiais (OPME) e insumos rastreia sobreprescrições e divergências entre o prescrito e o dispensado, estimulando o uso consciente sem comprometer a segurança.
- **Inteligência de Dados e Negociação:** A auditoria analítica mapeia as glosas mais recorrentes e as classifica por motivo e setor. Esses relatórios fornecem base técnica para a gestão contestar glosas indevidas e renegociar contratos com operadoras de saúde.

Indicadores de Desempenho (KPIs) na Gestão Hospitalar

- **Auditoria da Informação:** A auditoria atua validando a confiabilidade, a integridade e a exatidão das fontes de dados que alimentam os painéis de gestão executiva e relatórios estratégicos.
- **KPIs Assistenciais e Operacionais:** Métricas como tempo médio de permanência, taxa de ocupação, reinternações em 30 dias e taxas de infecção (IRAS) são checadas cruzando anotações de prontuário com o sistema hospitalar para antecipar gargalos e surtos.
- **KPIs Econômico-Financeiros:** Acompanha indicadores como taxa de glosas, custo médio por paciente-dia e

tempo de liquidação de contas, permitindo à diretoria identificar se aumentos de custos decorrem do perfil do paciente ou de ineficiências operacionais.

- **Acreditação e Tomada de Decisão:** A validação dos dados evita o uso de indicadores distorcidos, garantindo direcionamentos estratégicos seguros e o cumprimento de requisitos de acreditação hospitalar.

Governança Corporativa e Conformidade (*Compliance*) na Saúde

- **Terceira Linha de Defesa:** A auditoria atua de forma independente avaliando a eficácia dos controles internos, a transparência e o cumprimento das regulamentações vigentes.
- **Adequação Normativa e LGPD:** Verifica o cumprimento das diretrizes da ANVISA e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando o manuseio seguro de prontuários e dados clínicos sensíveis para evitar sanções e danos reputacionais.
- **Integridade Relações e Compras (OPME):** Audita os processos de contratação de serviços e aquisição de materiais especiais e medicamentos de alto custo, coibindo conflitos de interesse, práticas ilícitas e superfaturamentos.
- **Sinergia Institucional:** Funciona como o braço operacional do comitê de governança e ética, fornecendo relatórios isentos que fundamentam correções e

incentivam a cultura de reporte transparente e conformidade.

CAPÍTULO V

O FUTURO DA AUDITORIA HOSPITALAR

5.1 TRANSFORMAÇÃO DIGITAL E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A transformação digital no ambiente de saúde reformulou estruturalmente os processos operacionais e a gestão da informação, colocando o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no centro do ecossistema hospitalar contemporâneo. De acordo com Nascimento, Silva e Melo (2023), a substituição definitiva dos registros físicos pelo PEP eliminou gargalos históricos ligados à ilegibilidade, rasuras e à perda física de documentos assistenciais.

Nesse cenário, a auditoria hospitalar transicionou de uma atividade meramente retrospectiva e burocrática para uma auditoria analítica e contínua, capaz de inspecionar dados em tempo real e identificar inconsistências no exato momento da prestação do cuidado.

A interoperabilidade entre os módulos do prontuário eletrônico — integrando prescrição médica, aprazamento da enfermagem, checagem beira-leito e dispensação da farmácia — criou um ambiente auditável de alta precisão. Conforme observam Santos, Oliveira e Almeida (2023), a digitalização completa do fluxo assistencial possibilita que os auditores monitorem o cumprimento de protocolos clínicos sem a necessidade de deslocamentos físicos às unidades de internação.

De acordo com Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a

rastreabilidade digital impede a inserção extemporânea de lançamentos indevidos de insumos e medicamentos, reduzindo de forma expressiva o volume de inconsistências antes do fechamento da conta hospitalar.

Contudo, a transição digital impõe novos desafios regulatórios e operacionais no que tange à integridade dos dados e ao cumprimento da legislação vigente. Conforme ressaltam Silva e Rodrigues (2018), o uso do prontuário eletrônico exige auditorias rigorosas com foco na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando o controle estrito de acessos, criptografia de dados sensíveis e o registro de *logs* de alteração.

Segundo Oliveira e Santos (2021), a auditoria de processos digitais deve certificar que as assinaturas eletrônicas das equipes multiprofissionais possuam validação jurídica e respeitem as normas estabelecidas pelos conselhos de classe e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Outro benefício estratégico do prontuário eletrônico é a capacidade de automação das travas de pré-faturamento diretamente na interface de lançamento assistencial. Conforme explicam Dias e Mendes (2020), o sistema pode bloquear automaticamente o encerramento de um procedimento caso a justificativa médica de um insumo de alto custo ou a autorização prévia da operadora não estejam vinculadas ao prontuário.

De acordo com Santos, Silva e Costa (2022), essa funcionalidade reduz substancialmente as glosas administrativas, pois previne o envio de faturas incompletas ou sem amparo documental, otimizando o ciclo de faturamento e o fluxo de caixa das instituições.

Por fim, o prontuário eletrônico consolidou-se como o repositório estruturado de *Big Data* essencial para a evolução das decisões estratégicas e da inteligência de negócios (*Business Intelligence*). Conforme sintetizam Mendes e Ventura (2019), a extração sistematizada de dados clínicos e financeiros do PEP permite mensurar custos reais por patologia, avaliar desfechos clínicos e recalibrar linhas de cuidado com exatidão.

Dessa forma, a auditoria embasada na transformação digital deixa de ser um centro de custos para atuar como um pilar de inteligência operacional, impulsionando a eficiência alocativa e a qualidade assistencial.

5.2 O PAPEL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AUDITORIA PREDITIVA

A incorporação da Inteligência Artificial (IA) e do aprendizado de máquina (*machine learning*) marca a transição da auditoria tradicional para o modelo de auditoria preditiva e prescritiva na gestão hospitalar. Conforme destacam Santos, Silva e Costa (2022), enquanto a auditoria convencional analisa dados do passado para corrigir erros já cometidos, os algoritmos preditivos identificam padrões atípicos e anomalias antes que as faturas sejam enviadas aos pagadores.

Nesse contexto, a IA atua como uma camada de análise preditiva que cruza milhões de combinações de procedimentos, diagnósticos, medicações e materiais em segundos.

A utilização de algoritmos de processamento de linguagem natural (PLN) permite que os sistemas analisem a evolução clínica não estruturada registrada por médicos e

enfermeiros, identificando incongruências com os itens faturados. De acordo com Oliveira e Santos (2021), a IA consegue identificar se um insumo cobrado não possui respaldo narrativo na evolução do prontuário, alertando o auditor preventivamente sobre o risco iminente de glosa.

Conforme observam Ferreira, Mendonça e Souza (2022), a automação dessa triagem libera os auditores humanos das checagens repetitivas de baixo risco, permitindo que a equipe foque sua atenção nas contas de alta complexidade ou com alto índice de suspeição de divergência.

Além do combate às glosas e inconsistências na conta, a auditoria preditiva movida por IA desempenha papel de destaque no rastreamento de desperdícios e desvios de consumo. Conforme sinalizam Dias e Mendes (2020), modelos preditivos analisam o comportamento histórico de consumo por grupo de pacientes e sinalizam desvios estatísticos significativos na utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

Conforme apontam Santos, Oliveira e Almeida (2023), ao comparar o perfil de severidade do paciente com a média da instituição, o sistema aponta possíveis sobreprescrições ou falhas operacionais em tempo hábil para a intervenção da equipe médica auditora.

Sob a ótica da regulação e conformidade ética, a aplicação da IA na saúde requer governança corporativa transparente e validação constante dos modelos preditivos. Conforme aponta o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2026) na Resolução CFM nº 2.454/2026, a utilização de ferramentas de inteligência artificial em ambientes de saúde exige supervisão médica

diligente, comissão de governança instituída e a preservação do julgamento humano soberano sobre as recomendações geradas pelos algoritmos. De acordo com Nascimento, Silva e Melo (2023), a auditoria deve avaliar a acurácia e o risco de vieses nos algoritmos de predição, garantindo a integridade ética das decisões financeiras e assistenciais.

Em conclusão, o papel da inteligência artificial na auditoria preditiva reconfigura permanentemente o panorama do controle e da sustentabilidade hospitalar. Conforme concluem Mendes e Ventura (2019), a simbiose entre a capacidade computacional dos algoritmos e a expertise clínica dos auditores estabelece uma barreira protetiva dinâmica contra ineficiências operacionais. Assim, a auditoria preditiva eleva a maturidade da gestão hospitalar, assegurando maior previsibilidade orçamentária, segurança ao paciente e sustentabilidade financeira de longo prazo.

5.3 SÍNTESE DO CAPÍTULO V

Transformação Digital e Prontuário Eletrônico

- **Transição Tecnológica:** A substituição de registros físicos pelo Prontuário Eletrônico do Patient (PEP) eliminou gargalos históricos como ilegibilidade, rasuras e perdas de documentos, transformando a auditoria em um processo contínuo e em tempo real.
- **Interoperabilidade e Rastreabilidade:** A integração dos módulos (prescrição, aprazamento de enfermagem, checagem à beira do leito e dispensação da farmácia) possibilita o acompanhamento remoto do cumprimento

dos protocolos clínicos e impede lançamentos extemporâneos ou indevidos.

- **Conformidade Legal e Travas Automáticas:** Exige rígido controle quanto à LGPD, criptografia e validação jurídica de assinaturas eletrônicas. Permite a criação de travas automáticas no sistema, bloqueando o envio de faturas sem justificativa clínica ou pré-autorização vinculada, prevenindo glosas administrativas.
- **Repositório de Big Data:** O PEP consolida-se como fonte para *Business Intelligence* (BI), viabilizando o levantamento de custos reais por patologia e a aferição precisa de desfechos clínicos.

O Papel da Inteligência Artificial na Auditoria Preditiva

- **Modelo Preditivo e Prescritivo:** Transição da análise retrospectiva para modelos de IA e *machine learning* que identificam padrões atípicos e anomalias antes do envio de contas para os pagadores.
- **Processamento de Linguagem Natural (PLN):** Algoritmos analisam evoluções narrativas não estruturadas de médicos e enfermeiros para verificar a coerência entre a justificativa clínica descrita e os insumos cobrados, automatizando triagens e liberando o auditor humano para casos complexos.
- **Deteção de Desperdícios e OPME:** Modelos preditivos cruzam dados históricos e perfis de severidade dos pacientes para sinalizar desvios estatísticos no consumo de materiais especiais (OPME) e possíveis sobreprescrições.
- **Governança Ética e Supervisão Humana:** Segue as

regulamentações vigentes (como as normas do CFM), exigindo supervisão médica diligente, comissão de governança instituída e mitigação de vieses algorítmicos, mantendo o julgamento humano soberano sobre os relatórios gerados por IA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo desta obra evidenciou que a auditoria hospitalar transcendeu definitivamente seu caráter histórico meramente fiscalizatório e contábil para se consolidar como um instrumento estratégico indispensável na gestão contemporânea da saúde.

Conforme demonstrado nos diferentes capítulos, a busca contínua pela conformidade processual atua como o elo estruturante entre a eficiência operacional e a entrega de um cuidado seguro e humanizado. Ao alinhar a prática assistencial às diretrizes técnicas e regulatórias, a auditoria fortalece a governança institucional e promove uma cultura organizacional focada na excelência e na centralidade do paciente.

A implementação articulada das modalidades de auditoria — preventiva, concorrente e analítica — associada à integração de abordagens quantitativas e qualitativas, revelou-se determinante para a otimização dos processos clínicos. A verificação tempestiva dos fluxos assistenciais e a avaliação rigorosa da qualidade dos registros em prontuários não apenas reduzem a ocorrência de eventos adversos e falhas operacionais, mas também asseguram a rastreabilidade do cuidado e a fidedignidade dos indicadores de desempenho.

A conformidade assistencial, portanto, deixa de ser uma exigência burocrática e passa a operar como uma salvaguarda para as equipes multiprofissionais e para os usuários do sistema hospitalar.

No âmbito econômico e de governança, o papel da

auditoria na prevenção de desperdícios, na contenção de glosas e na garantia da conformidade regulatória reafirma sua contribuição direta para a sustentabilidade financeira das instituições de saúde. A mitigação de inconsistências no faturamento e a racionalização do uso de insumos de alto custo garantem a viabilidade orçamentária necessária para que os hospitais continuem reinvestindo em tecnologia, infraestrutura e capacitação de pessoal.

Dessa forma, a gestão baseada em evidências auditáveis preserva o equilíbrio financeiro sem sacrificar o padrão de segurança e a efetividade das condutas terapêuticas.

Diante do avanço acelerado da transformação digital e da consolidação do Prontuário Eletrônico do Paciente, a auditoria hospitalar ingressa em uma nova era impulsionada pela inteligência artificial e pela análise preditiva de dados. A capacidade de antecipar inconformidades, mapear desvios estatísticos em tempo real e automatizar checagens de alta complexidade eleva a maturidade da gestão hospitalar a patamares inéditos.

Contudo, como ressaltado ao longo do texto, a tecnologia deve atuar como uma ferramenta de suporte decisório, preservando a centralidade do julgamento crítico e ético dos profissionais de auditoria e das comissões de governança.

A “Auditoria Que Salva” não é apenas uma metáfora sobre a eficiência de processos, mas uma constatação prática de que auditar com rigor, ética e embasamento científico salva vidas, preserva recursos públicos e privados e garante a perenidade das organizações de saúde. Espera-se que as

reflexões e diretrizes apresentadas neste livro sirvam como um guia prático e inspirador para gestores, auditores e profissionais da saúde comprometidos com a transformação positiva do cenário hospitalar, impulsionando um modelo assistencial cada vez mais sustentável, transparente e focado na qualidade integral da assistência.

FERRAMENTAS PRÁTICAS E ANEXOS (CHECKLISTS E MODELOS DE FICHAS)

ANEXO A — CHECKLIST DE AUDITORIA CONCORRENTE

Auditoria de Prontuário Eletrônico/Físico e Beira-Leito

Objetivo: Avaliar em tempo real a conformidade dos registros assistenciais, a presença de itens de segurança e a checagem beira-leito durante a internação do paciente.

Setor / Unidade: _____

Leito: _____

Data: ____ / ____ / 2026

Auditor Responsável: _____

Item Avaliado	Conforme (S)	Não Conf. (N)	Não Aplica (NA)	Observações / Ações Corretivas
1. Identificação e Admissão				
Pulseira de identificação padronizada no pulso do paciente				
Identificação do leito/ placa com nome e protocolo de risco				

Item Avaliado	Conforme (S)	Não Conf. (N)	Não Aplica (NA)	Observações / Ações Corretivas
Termos de consentimento livre e esclarecido assinados				
2. Prescrição e Registro Médico				
Prescrição médica diária, datada, assinada e carimbada/ digital				
Justificativa clínica preenchida para uso de antimicrobianos/ OPME				
Evolução médica realizada nas últimas 24 horas				
3. Assistência e Anotações de Enfermagem				
Checagem de medicações administradas no horário correto				
Anotação de sinais vitais completa e dentro da frequência				

Item Avaliado	Conforme (S)	Não Conf. (N)	Não Aplica (NA)	Observações / Ações Corretivas
Escala de Braden (risco de LPP) e Morse (risco de queda) atualizadas				
Balanço hídrico zerado e registrado corretamente				
4. Segurança do Paciente e Invasivos				
Sondas e acessos venosos identificados com data e hora de troca				
Grading/ avaliação de sítio de inserção de cateter atualizado				
Grade de proteção do leito elevada (prevenção de quedas)				

ANEXO B — MODELO DE FICHA DE ANÁLISE DE CAUSA-RAIZ E NOTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO

1. DADOS DA OCORRÊNCIA

Data da Notificação: ____/____/2026

Data do Evento: ____/____/2026

Sector de Origem: _____

Tipo de Evento:

☐ Erro de Medicação

☐ Queda

☐ Lesão por Pressão (LPP)

☐ Infecção (IRAS)

☐ Outro: _____

Grau do Dano:

☐ Sem Dano (Near Miss)

☐ Dano Leve

☐ Dano Moderado

☐ Dano Grave

☐ Óbito

2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO FATO

Descreva detalhadamente o ocorrido, contextualizando a situação, os envolvidos (sem identificação nominal) e o desfecho imediato:

3. ANÁLISE DOS 5 PORQUÊS (CAUSA-RAIZ)

1º Por quê?

(O evento aconteceu por quê?)

2º Por quê?

3° Por quê?	
4° Por quê?	
5° Por quê? (Causa-Raiz Sistêmica)	

4. PLANO DE AÇÃO PREVENTIVO/CORRETIVO (5W2H SIMPLIFICADO)

O que fazer? (Ação)	Como fazer? (Método)	Responsável	Prazo
Reavaliar POP do setor	Apresentar minuta à CCIH/NSP	Coord. de Enfermagem	__/__/2026
Treinar equipe no processo	Treinamento presencial e checagem	Educação Permanente	__/__/2026
_____	_____	_____	__/__/2026

Responsável pela Análise / Núcleo de Segurança

Visto da Coordenação / Direção

ANEXO C — MATRIZ DE AUDITORIA PREVENTIVA

Pré-Faturamento e Prevenção de Glosas Hospitalares

Objetivo do Documento: Guia prático e estruturado para aplicação rápida pelas equipes de faturamento, auditoria concorrente e auditoria médica/enfermagem antes do envio final de contas e lotes de faturamento para as operadoras de planos de saúde.

Mapeamento de Riscos e Ações Preventivas

Fator de Risco	Ação de Verificação / Check de Conformidade	Impacto Esperado no Ciclo de Receita
Risco 1 Falta de Checagem de Enfermagem	Verificar rigorosamente se todos os medicamentos, materiais, dietas e insumos cobrados na conta hospitalar possuem a devida checagem (aprazamento/ registro de administração) no prontuário eletrônico ou físico.	Prevenção de Perda Total: Evita a glosa técnica e administrativa integral do medicamento ou material aplicado.
Risco 2 Ausência de Laudo / Relatório para OPME	Conferir a anexação obrigatória das etiquetas de rastreabilidade do fabricante/ fornecedor, notas fiscais e o relatório cirúrgico detalhado justificando tecnicamente a quantidade e o tipo de prótese/ órtese utilizada.	Proteção de Alto Valor: Impede o não pagamento de órteses, próteses e materiais especiais de elevado impacto financeiro.

Fator de Risco	Ação de Verificação / Check de Conformidade	Impacto Esperado no Ciclo de Receita
Risco 3 Extrapolação de Diárias Autorizadas	Comparar a data da alta hospitalar do paciente com a senha/ guia de autorização emitida pela operadora. Solicitar a prorrogação prévia formalizada em caso de permanência assistencial estendida.	Eliminação de Glosa Administrativa: Zera a recusa de pagamento referente a diárias e taxas de internamento não autorizadas.
Risco 4 Divergência de Código TUSS / Tabela	Auditar a compatibilidade dos códigos de procedimentos digitados no sistema com as tabelas de domínio (TUSS/ CBHPM) e regras comerciais vigentes nos contratos ativos do convênio.	Celeridade no Recibo: Reduz substancialmente a devolução e rejeição de lotes de faturas por inconsistência de cadastro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Relatório Nacional de Notificação dos Incidentes em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.454, de 11 de fevereiro de 2026**. Regulamenta o uso de sistemas de inteligência artificial na medicina brasileira, prevendo a obrigatoriedade de comissão de governança e a centralidade do julgamento humano nas decisões clínicas e administrativas. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2026.

DIAS, M. A.; MENDES, W. **Auditoria em saúde e qualidade assistencial**. São Paulo: Atlas, 2020.

FERREIRA, T. S.; MENDONÇA, R. C.; SOUZA, L. F. Auditoria concorrente e segurança do paciente: contribuições para a gestão hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210342, 2022.

MENDES, W.; VENTURA, M. **Auditoria em saúde: fundamentos e práticas na gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

NASCIMENTO, F. S.; SILVA, C. R.; MELO, T. A. O papel da auditoria interna na consolidação dos requisitos de acreditação ONA em instituições hospitalares. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 88-106, 2023.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, P. F. **Auditoria hospitalar e qualidade da assistência em saúde**. Brasília, DF: Editora UnB, 2021.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras**

de Serviços de Saúde (OPSS). Versão 2022-2026. São Paulo: ONA, 2021.

SANTOS, L. C.; SILVA, M. R.; COSTA, P. H. Impacto da auditoria de prontuários na redução de glosas e na conformidade assistencial. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 145-162, 2022.

SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, R. P.; ALMEIDA, E. F. Mapeamento de processos e conformidade assistencial: impactos na segurança do paciente e na gestão de riscos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 4, e20220185, 2023.

SILVA, A. M.; RODRIGUES, L. F. **Auditoria hospitalar como instrumento de gestão da qualidade**. Curitiba: Juruá, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization, 2021.



ISBN: 978-6-55321-151-3



9 786553 211513