

**DOI:** <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i3.377>**Data de recebimento:** 10/02/2018**Data de Aceite:** 29/10/2018**Editora Executiva:** Lara Jansiski Motta**Editora Científica:** Sonia Monken**Avaliação:** Double Blind Review pelo SEER/OJS**Revisão:** Gramatical, normativa e de formatação

AUDITORIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Tatiana Pereira das Neves Gamarra

RESUMO

A auditoria é uma fonte independente de informação, cobrindo todos os processos que compõem um sistema de garantia de qualidade. Nessa direção, este estudo teve por objetivo principal analisar a produção científica sobre auditoria na saúde suplementar e por objetivos específicos identificar os principais temas presentes na produção científica e discutir possíveis aproximações e distanciamentos nas pesquisas que foram objeto da análise. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que adotou a técnica de análise de conteúdo temática. Foram analisadas as produções presentes na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online – SciELO. Foram identificados quatorze estudos e os temas que emergiram da análise destas pesquisas foram: melhoria da qualidade em saúde e redução de custos. Concluiu-se que enquanto alguns estudos destacaram que a melhoria da qualidade em saúde e a redução de custos podem ser consideradas ações complementares, outras produções apontaram relações de tensão e até mesmo antagônicas que surgem entre estes dois elementos.

Palavras-chave: Auditoria; Saúde Suplementar; Revisão.

¹ Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ (Brasil). E-mail: tatibiom@yahoo.com.br



AUDIT IN SUPPLEMENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

The audit is an independent source of information, covering all the processes that make up a quality assurance system. In this sense, this study had as main objective to analyze the scientific production on audit in the supplemental health and by specific objectives to identify the main themes present in the scientific production and to discuss possible approximations and distances in the researches that were the object of the analysis. It is an integrative review of the literature that adopted the thematic content analysis technique. The paper analyzed the studies in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), in the Latin American and Caribbean Literature database in Health Sciences - LILACS and in the virtual library Scientific Electronic Library Online - SciELO. Fourteen studies were identified and the themes that emerged from the analysis of these studies were: health quality improvement and cost reduction. It was concluded that while some studies have underscored that the improvement of health quality and cost reduction may be considered as complementary actions, other productions have revealed tension and even antagonistic relations that emerge between these elements.

Keywords: Audit; Supplemental Health; Review.

INTRODUÇÃO

O termo auditoria é proveniente do latim *audire*, que significa ouvir. A princípio, foi traduzido pelos ingleses como *auditing*, para indicar termos técnicos para a avaliação dos registros contábeis. Entretanto, na atualidade a compreensão de seu significado é mais ampla e configura-se na ação independente de confrontar uma dada condição com um critério previamente estabelecido, que se converte na situação ideal para que se possa comentar sobre algo ou alguma situação específica. Na saúde, a auditoria foi iniciada quando o enfoque passou a contemplar além do aspecto contábil, elementos administrativos, com o objetivo de avaliar a eficácia e a efetividade do uso dos controles internos (Souza, Dyniewicz & Kalinowski, 2010).

A auditoria é uma fonte independente de informação, cobrindo todos os processos que compõem um sistema de garantia de qualidade. Atualmente, o processo de auditoria é considerado como a mais amplamente utilizada ferramenta de gestão para determinar o nível de sistema de gestão da qualidade. Auditorias de qualidade internas ocorrem em toda a organização e abrangem todas as áreas dos serviços prestados. Os auditores internos da qualidade são treinados para este propósito. O escopo e tipo de formação são condicionados pelo prestador de serviços de saúde. Os resultados da auditoria são analisados e devem ser utilizados para melhorar continuamente o atendimento aos pacientes (Bolek, Filanová, Omdrásová & Martinková, 2015).

Qualquer sistema de saúde deve oferecer um serviço de qualidade aos seus usuários. Um ponto-chave para melhoria da qualidade é a inserção de auditorias no cotidiano dos profissionais que atuam em serviços de saúde. A função da auditoria clínica relacionada aos treinamentos em serviço e às simulações de manejo de complicações deve ser enfatizada. Esse recurso é capaz de impactar positivamente nos resultados em saúde dos serviços. A auditoria em saúde, contudo, requer também o retorno de suas conclusões tanto para serviços quanto profissionais de saúde, pois, uma auditoria sem restituição de seus achados não possui efetividade para aprimorar a qualidade, significando mau uso de recursos (Souza & Pileggi-Castro, 2014).

A auditoria e sua devolução podem ser instrumentos úteis na melhoria da prática em saúde. Os efeitos, porém, são geralmente moderados. Provavelmente tais efeitos serão mais significativos quando a adesão à prática recomendada é baixa e, quando o retorno é apresentado de forma mais intensiva com comentários e discussões em reuniões de treinamento. Além disso, a auditoria é usada no contexto da



governança, sendo essencial para avaliar a prática a fim de se saber de que maneira os esforços podem ser direcionados para modificar uma realidade. Nessas circunstâncias, os profissionais de saúde podem receber a devolução da auditoria sem possuir a responsabilidade de implementar mudanças. Estas situações, nas quais auditoria e *feedback* não podem concebidos como intervenção podem, no entanto, representar uma oportunidade de incorporar as avaliações de diferentes modos para transformar as rotinas profissionais nos serviços (Jamtvedt, Young, Kristoffersen, O'Brien & Oxman, 2006).

A auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é complexa, por demandar informações que necessitam ser extraídas, analisadas e interpretadas com cuidado, uma vez que há interesses e responsabilidades diversos quando se audita a saúde (Brasil, 2011).

Se auditoria em saúde no SUS é considerada complexa, pode-se inferir que na saúde suplementar, que abrange os planos privados de assistência à saúde e seus respectivos prestadores de serviços, a realidade possa ser ainda mais desafiadora. Conforme Oliveira e Oliveira (2013), o desenvolvimento da saúde suplementar, como modelo principal ou como serviço complementar aos sistemas públicos nos países, gerou relevante influência sobre a organização da auditoria em saúde. A partir da década de 1970, à medida que o setor de saúde suplementar foi se desenvolvendo e organizando, a incorporação do auditor de saúde nesse campo também foi intensificada. A auditoria com viés contábil na rotina das operadoras de planos de saúde esteve subjacente ao desenvolvimento da saúde suplementar, já que as instituições necessitavam buscar evidências de sua capacidade de liquidez e de suas condições econômicas suficientes para atender aos beneficiários. Estas evidências também são parte integrante das obrigações das operadoras para os reguladores. Neste setor, as relações condicionadas pelo capital são cruciais, nas quais, diversas vezes, ficam explícitos interesses divergentes, dos empresários do setor, dos profissionais de saúde e dos próprios beneficiários, que possuem expectativas e necessidades variadas.

Nesse cenário de desafios, uma vez que, de acordo com dados de dezembro de 2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, cerca de 25% da população brasileira possui plano privado de assistência à saúde (ANS, 2016), torna-se bastante pertinente conhecer a literatura científica sobre o tema a fim de se identificar quais aspectos são mais relevantes academicamente na auditoria especificamente na saúde suplementar. Assim, este estudo possui como objetivo principal analisar a produção científica sobre auditoria na saúde suplementar. Já seus objetivos específicos são identificar os principais temas presentes na produção científica e discutir possíveis aproximações e distanciamentos nas pesquisas que foram objeto da análise.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde suplementar no Brasil consolidou-se por meio da Constituição Federal de 1988, sendo seu marco regulatório principal representado pela Lei n. 9.656 de 1998. O setor apresenta-se como alternativa ao SUS para obtenção de serviços assistenciais para a população. Tal setor vem ganhando importância não apenas pela quantidade de serviços prestados, mas também pela percepção da boa qualidade dos atendimentos aos seus beneficiários. A saúde suplementar possui mais de 50 milhões de vínculos de planos de saúde, e está se estabelecendo como uma das bases de sustentabilidade do sistema de saúde. Desse modo, tornou-se bastante relevante para o Estado que, possivelmente, não suportaria a inserção dos gastos da área no orçamento público. Por outro lado, observa-se que a regulamentação do setor tem mostrado um cenário desafiador para a manutenção das operadoras que participam da saúde suplementar, cujos obstáculos são expressos por seus dados econômicos e por suas dificuldades na adaptação a ações regulatórias mais intensas (Zirolto, Gimenes & Castelo, 2013).

Juntamente à questão da redução de custos, outro aspecto assume papel essencial na saúde suplementar: a busca pela melhoria contínua da qualidade. Nesse sentido, a própria agência reguladora do setor, Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), busca influenciar de alguma maneira na qualidade da atenção prestada na saúde suplementar. Exemplo significativo desse esforço por parte da ANS consiste em seu Programa de Qualificação de Operadoras (Silva *et al.*, 2013).

Nessa direção, a auditoria pode se converter em uma importante estratégia na saúde suplementar, uma vez que dois de seus grandes desafios podem ser enfrentados por esta estratégia, isto é, a redução de custos do setor e a melhoria da qualidade da atenção prestada nos serviços de saúde.

As finalidades da auditoria em saúde são (Ministério da Saúde, 2011):



- a) mensurar a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que possibilitem conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- b) avaliar os componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, com o objetivo de melhorar os procedimentos, através da identificação de desvios aos padrões estabelecidos;
- c) avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, na perspectiva da busca pela melhoria contínua da assistência à saúde e;
- d) gerar informações para basear o planejamento das ações que auxiliem no aprimoramento contínuo da assistência à saúde e na satisfação do usuário.

Na saúde, a auditoria, primeiramente, teve como foco a avaliação da qualidade assistencial, já que esta se constitui no fundamento para a prática dos profissionais deste setor. Porém, na atualidade, com um cenário de aumento da competitividade entre os serviços hospitalares, existem tratamentos de custos financeiros elevados, o que contribuiu no maior interesse em uma melhor gestão dos recursos. Para tanto, necessita-se da atuação de profissionais com competência em tal área, o que requer também uma compreensão econômico/contábil da operacionalização da auditoria. Assim, esta atividade foi inserida à rotina das instituições de saúde com a finalidade de avaliar elementos qualitativos da assistência ao paciente, os processos internos além das contas hospitalares (Scarpato & Ferraz, 2008).

Nesse sentido, é importante destacar que o termo auditoria foi inserido no campo da saúde como uma maneira de avaliação da atenção a partir da observação direta, nos registros e na história clínica do paciente, sendo compreendida como “auditoria médica”, desenvolvida especialmente no ambiente hospitalar. Desde final da década 1980, no entanto, o campo de ação da auditoria na saúde foi ampliado, passando a incorporar a avaliação do uso dos recursos e dos resultados obtidos no tratamento. Mais recentemente passou a abranger, além do monitoramento das práticas clínicas, a avaliação da organização dos serviços e as funções gerenciais (Teixeira & Silveira, 2016).

A auditoria em saúde possui como propósito principal a melhoria do cuidado ao paciente, bem como a melhoria dos resultados em saúde, sendo cruciais para a garantia da qualidade em saúde. Os principais elementos da citada auditoria são: a revisão sistemática de um procedimento em relação a um critério sólido, a implementação de mudanças e o monitoramento a fim de que se verifique que a melhoria foi efetivamente realizada (Kim, 2017).

Existe uma extensa evidência que indica que existe uma lacuna entre os cuidados de saúde que os pacientes recebem na prática daquilo que é recomendado. Há variações injustificadas na prática e nos resultados que não podem ser explicados somente pelas características dos pacientes. Nesse sentido, a auditoria como o resumo do desempenho clínico de cuidados de saúde durante um determinado período de tempo destinado a aos profissionais de saúde para que possam avaliar e ajustar seu desempenho pode fornecer algumas das medidas para melhoria da prática profissional (Flottorp *et al.*, 2010).

Atualmente, a auditoria tem se tornado um aspecto fundamental no funcionamento dos principais serviços de saúde uma vez que basicamente consiste em uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade, porque possibilita a comparação das práticas com padrões esperados e identifica áreas críticas para o aperfeiçoamento contínuo. A auditoria não deve ser considerada como uma ação isolada, mas, vista como parte integrante da qualidade organizacional (Biradar & Reddy, 2015).

As auditorias em saúde ganharam força nos sistemas de saúde como forma de obter informações sobre os cuidados clínicos prestados. Esta informação é de interesse tanto para as pessoas que financiam cuidados de saúde, que querem garantir que o cuidado que eles compram seja do mais alto possível padrão, e para pacientes que esperam receber segurança e cuidados de saúde efetivos (Lopez-Campos *et al.*, 2014).

A auditoria em saúde pode ser um valioso apoio aos serviços no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados e resultados em saúde. Pode-se afirmar que consiste em uma modalidade de avaliação utilizada aceitável para a medição da qualidade mínima dos registros clínicos e de adequação organizacional e é também uma metodologia eficaz que consegue proporcionar uma base para uma melhoria rápida e quantificável e transparência dos processos realizados em determinado local (Cadeddu *et al.*, 2017).

Para que a auditoria em saúde seja proveitosa, conseguindo alcançar seu duplo objetivo de reduzir custos e melhorar a qualidade da atenção, há a necessidade que alguns cuidados sejam observados, para que os erros mais comuns da citada prática sejam evitados. Bolek *et al.* (2015) relacionam os principais entraves à realização de uma auditoria efetiva:



- a) formalismo: auditoria realizada como uma obrigação, pretensa auditoria efetuada apenas para fins de certificação, prejudicando o sistema de gestão;
 - b) incapacidade de apreciar a importância das auditorias pela gestão por delegar responsabilidade pelo sistema de qualidade para setores menos importantes da empresa;
 - c) burocracia nas auditorias e nas medidas corretivas: escopo e conteúdo exagerados;
 - d) procedimentos complicados: forma complicada de conduzir o processo que desestimula auditores e auditados;
 - e) motivação insuficiente dos auditores: a auditoria vista como obrigação desagradável e remuneração baixa dos auditores;
 - f) critérios desiguais na auditoria da responsabilidade da Gestão: temor em revelar discrepâncias;
 - g) punição pelos resultados da auditoria: interpretação errônea do princípio da melhoria contínua - a auditoria como um incentivo para sanções que suscitam o esquema "sentença - medo - uma mentira";
 - h) planejamento insuficiente: planos de auditoria incompletos que não cobrem todos os locais de trabalho;
 - i) baixa ênfase na eficácia das ações corretivas: aprendizagem com os erros, repetindo os mesmos resultados;
 - j) leniência da alta gestão: alteração das ações corretivas devido à falta de disciplina de trabalho dos gestores;
 - k) resultados insuficientes: ausência de discrepâncias observadas em razão das ameaças das descobertas na auditoria do local de trabalho;
 - l) aderência rígida ao plano: tentativa de ocultar as discrepâncias que não estão diretamente incluídas no plano de auditoria, embora sejam conhecidas pela gestão;
 - m) perfil insuficiente dos auditores: carência de formação em assertividade e nos aspectos psicológicos da auditoria;
 - n) criação de barreiras entre os setores: os resultados das auditorias utilizados como fonte de ridicularizações dirigidas ao auditado e;
 - o) supressão progressiva das auditorias: perda de interesse da alta gestão que produz uma diminuição da eficácia das auditorias e ênfase insuficiente na prevenção: o descumprimento não teve um impacto negativo, portanto, é negligenciado.
- A auditoria clínica é um processo de melhoria de qualidade que busca melhorar os cuidados do paciente e resultados através da revisão sistemática dos cuidados confrontada a critérios explícitos pré-estabelecidos. Porém, as evidências sobre a eficácia das auditorias como a intervenção para melhorar a qualidade não são consensuais e alguns autores sugerem que para que auditoria seja eficaz no curto prazo precisa ser combinada com outras abordagens. Outros afirmam que provavelmente seu efeito seja maior em contextos nos quais a adesão à linha de base prática recomendada é baixa e quando o *feedback* da auditoria é realizado de forma mais intensa (Harris *et al.*, 2016).

METODOLOGIA

Foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa, que de acordo com Ramos e Marcondes (2010), caracteriza-se como um campo de práticas críticas e interpretativas que destacam os processos e seus contextos, por meio da busca de significados existentes tentando identificar e compreender os fenômenos por meio de estratégias consideradas adequadas pelo viés sociológico. Além disso, como Bosi (2012) aponta, a demarcação de qualidade/qualitativo(a) está na interface com a subjetividade. Esta demarcação resulta em que a citada adjetivação, quando incorporada à pesquisa, identifica aqueles estudos cujos objetos exigem respostas que não podem ser representadas por quantificações, sendo seu material de análise a linguagem em seus variados modos de expressão.

Como o interesse maior ao realizar a análise da produção científica foi identificar os temas e discutir as possíveis similaridades e/ou divergências sobre a auditoria na saúde suplementar, a perspectiva qualitativa é a mais indicada, porque, ao enfatizar a natureza simbólica da vida social pode proporcionar, como Goldenberg (2009) indica, a identificação de conceitos relevantes que podem ser



estudados de maneira quantitativa, além de se basear no princípio de que o ato de compreender está associado ao universo da existência humana.

Este estudo teve como propósito realizar uma revisão integrativa ao analisar a produção científica sobre auditoria na saúde suplementar. Compreende-se por tal revisão, segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014), um método que possui a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas acerca de uma questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa, pois, propicia informações mais abrangentes sobre um determinado assunto formando, desse modo, um corpo de conhecimento. Assim, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diversas finalidades, podendo ser voltada para discutir conceitos, rever teorias ou analisar de forma metodológica os estudos incluídos em um tema específico.

Neste estudo, especificamente, a revisão integrativa privilegiou a discussão dos conceitos no sentido de, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), sintetizar o conhecimento dos estudos incluídos na revisão para reduzir incertezas sobre recomendações práticas, permitir generalizações precisas relacionadas ao fenômeno a partir das informações disponíveis, facilitando a tomada de decisões sobre as intervenções que poderiam produzir um cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício.

Ainda segundo as autoras citadas no parágrafo anterior, a revisão integrativa é formada pelas seguintes fases:

1. identificar o tema e selecionar a questão de pesquisa para a realização da revisão
2. estabelecer critérios para incluir e excluir de estudos
3. definir as informações a serem retiradas dos estudos identificados/ categorização das pesquisas
4. avaliar os estudos incluídos
5. interpretar os achados
6. apresentar a revisão/síntese do conhecimento

A revisão integrativa possui o potencial de contribuir com o avanço do conhecimento científico porque pode subsidiar práticas, pesquisas e iniciativas políticas ao sintetizar literatura teórica e empírica sobre um determinado tema proporcionando um conhecimento ampliado sobre o assunto analisado, ao contrário da abordagem sistemática de revisão, que propicia uma base de conhecimento com maior foco, porém, mais restrita em termos de abrangência (Whittemore & Knafl, 2005).

Foram analisadas as produções presentes na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online – SciELO. A busca foi realizada em abril de 2017, utilizando como palavras-chave “auditoria” e “saúde suplementar” simultaneamente. A escolha por estes portais é justificada porque representam relevantes fontes de informações na área de saúde. A busca foi realizada através das palavras-chave “auditoria” e “saúde suplementar” simultaneamente em quaisquer dos campos de busca disponíveis. Todos os estudos encontrados por meio dessa busca foram analisados, independente do ano de sua publicação ou de seu tipo (artigo, dissertação ou tese).

A técnica adotada para a análise dos dados foi a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). Conforme a autora, essa técnica possui como função principal o desvendar crítico de mensagens de modo que permita inferir acerca de outra realidade que não aquela da mensagem. Pode ser definida como conjunto de estratégias de caráter metodológico em aperfeiçoamento contínuo, que é aplicado a conteúdos bastante variados. Suas principais características são o foco em mensagens (comunicações) e a natureza categorial-temática. Tal técnica é composta por quatro etapas: pré-análise, que é representada pela seleção do material (*corpus*) que será analisado e a sua leitura detalhada; codificação, que consiste na transformação dos dados brutos do *corpus*, pela utilização de registros que serão agrupados; categorização que é a etapa de organização e classificação do *corpus* em um grupo de unidades significativas, também chamadas de códigos, é uma maneira de ordenar, fundamentada em critérios, o material já codificado e interpretação que se caracteriza por ser o processo de realização das inferências.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em 14 (quatorze) estudos encontrados. Desse total, foram identificadas 09 (nove) dissertações de mestrado e 5 (cinco) artigos.

Após a leitura cuidadosa do texto completo de cada um dos estudos, foi possível identificar dois grandes temas que podem ser depreendidos destas pesquisas: melhoria da qualidade em saúde e redução de custos. Estes temas não se excluem e podem, inclusive, em muitos momentos mostrarem intersecções, já que, em algumas situações, uma mesma produção pode discutir os dois temas, contudo, tais temas são importantes como eixos orientadores da análise, contribuindo para o entendimento das diferentes facetas que compõe a realidade da auditoria na saúde suplementar. Optou-se pela elaboração de um quadro-síntese dos estudos analisados com a finalidade de sistematizar de modo mais claro os diferentes tipos de pesquisas, destacando suas abordagens e o tipo de estudo.

Quadro-síntese dos estudos analisados



Título, autores e ano de publicação	Tipo	Abordagem
Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares (Michelin, 2016)	Dissertação	Analisa as implicações das glosas nas instituições de saúde. Trata-se de um duplo estudo: revisão integrativa e pesquisa de campo quantitativa
Auditoria e qualidade dos planos de saúde: percepções de gestores de operadoras da cidade de São Paulo a respeito do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar da ANS (Koyama, 2006)	Dissertação	Aborda a gestão da Auditoria em Saúde, de modo específico a utilização dos indicadores assistenciais do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Pesquisa quali-quantitativa
Microrregulação produzida pelos prestadores de serviços na linha do cuidado cardiovascular na saúde suplementar em Belo Horizonte, Minas gerais (Gomes, 2011)	Dissertação	Discute os mecanismos microrregulatórios do espaço relacional entre operadoras prestadores e beneficiários de planos de saúde e sua relação com a racionalidade da linha do cuidado cardiovascular. Pesquisa qualitativa.
Auditoria odontológica: aspectos relacionados ao gerenciamento de dados e custos operacionais (Bragança, 2010)	Dissertação	Identifica as glosas verificadas dos procedimentos odontológicos mostrando em que área estão concentradas; verifica a viabilidade econômica das auditorias clínicas e analisa a atuação da Agência Nacional de Saúde no mercado de saúde suplementar. Pesquisa quantitativa
Os efeitos da auditoria independente (externa) sobre a manipulação da informação contábil por parte das ops brasileiras (Ferreira, 2009)	Dissertação	Pesquisa se a auditoria externa (independente) reduz a tendência de manipulação das informações contábeis por parte das operadoras, acerca das informações econômico-financeiras divulgadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar. Pesquisa quantitativa
Mtsystem: um sistema de indicadores estratégicos de desempenho para operadoras de planos de saúde (Mendes, 2011)	Dissertação	Busca elaborar um sistema de informações para produção de indicadores estratégicos baseados nos aspectos financeiros e nos processos internos da auditoria em saúde. Pesquisa aplicada.
Controle da utilização de tecnologias de saúde: estudo de caso de um hospital materno-infantil (Carminatti, 2012)	Dissertação	<i>Descreve e analisa o processo de decisão e os conflitos para o uso de tecnologias em cirurgias em prestadores de serviços para a saúde suplementar. Pesquisa qualitativa.</i>



Prática de exames preventivos, risco familiar e fatores associados ao câncer de mama: inquérito de saúde da mulher em Uberaba - MG, 2014 (Buranello, 2016)	Dissertação	Caracteriza o perfil socioeconômico, epidemiológico e de saúde das mulheres, segundo a prática de exames preventivos para câncer de mama e o risco de câncer de mama pelo histórico familiar. Pesquisa quantitativa
O problema envolvendo as opmes e os planos de saúde: contornos e análise da problemática (Martins, Dahinten & Dahinten, 2016)	Artigo	Discute algumas das questões mais controversas ligadas às indicações de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) nos contratos dos planos de saúde. Pesquisa teórica
Uma análise preliminar dos custos em quimioterapia ambulatorial no sistema de saúde suplementar (Hyeda & Costa, 2015)	Artigo	Analisa os custos do tratamento quimioterápico antineoplásico no sistema de saúde suplementar, no Brasil. Pesquisa quali-quantitativa.
A auditoria odontológica nos serviços de saúde suplementar. (Vieira, Miranda, Bouchardet & Santos, 2014)	Artigo	Busca demonstrar a importância da auditoria nos serviços de saúde bucal oferecidos pelas operadoras, destacando o papel do auditor técnico como gestor de saúde, exprimindo sua função educadora e não fiscalizadora ou punitiva. Pesquisa qualitativa
A glosa odontológica em uma operadora de grupo de grande porte (Miranda <i>et al.</i> , 2013)	Artigo	Identifica a frequência de glosa total e dos procedimentos odontológicos pela rede credenciada de uma operadora de plano de saúde. Pesquisa quantitativa.
Estudo para elaboração do manual de procedimentos do diretor fiscal de operadoras de plano de saúde para regimes especiais (Araújo, 2004)	Dissertação	Propõe modelo na apresentação de informações para Diretores Fiscais que atuam em operadoras de plano de saúde submetidas à Regime Especial. Pesquisa teórica.
Análise dos custos e da qualidade da assistência cardiovascular no seguimento oncológico (Costa & Hyeda, 2016).	Artigo	Discute os custos assistenciais relacionados às afecções cardiovasculares de usuários sobreviventes do câncer de uma operadora de saúde. Pesquisa quali-quantitativa

Fonte: próprio autor

Melhoria da Qualidade em saúde

Os estudos de Koyama (2006), Gomes (2011), Buranello (2016), Vieira *et al.* (2014), Miranda *et al.* (2013) e Costa e Hyeda (2016) abordam a questão da qualidade em saúde relacionada à auditoria em diferentes perspectivas.

Koyama (2006) destaca em sua dissertação que a qualidade da assistência prestada pelas operadoras, em um sentido ampliado contempla um aspecto técnico, que não é de total domínio do beneficiário. Assim, não é apenas um elemento de processo operacional que está sendo avaliado, mas também implica fatores técnicos que a operadora de planos de saúde possui responsabilidade.



Realmente, uma das razões das operadoras para a melhoria da qualidade em saúde é a própria “missão da empresa”, além da motivação mercadológica.

Nessa direção, é importante ressaltar que o conceito de qualidade em saúde abrange três dimensões que correspondem aos principais atores que atuam dos serviços de saúde (Serapioni, 2009):

a) qualidade avaliada pelo usuário: o que os usuários e acompanhantes esperam do serviço, quer como pessoas, quer como coletivos;

b) qualidade profissional: satisfação das necessidades definidas pelos profissionais que realizam as atividades e utilização das técnicas e dos procedimentos necessários utilizados de modo adequado e;

c) qualidade gerencial: alocação eficiente e efetiva dos recursos para contemplar às necessidades dos usuários considerando-se as limitações e os normativos que as autoridades estabeleceram.

Gomes (2011), em seu estudo de mestrado, afirma que são necessárias ações políticas para a saúde suplementar, a fim de assegurar a provisão de serviços em saúde em bases sustentáveis, já que a regulação deve buscar aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde, destacando o papel do Estado no delineamento de políticas direcionadas à melhoria da qualidade de vida da população do setor.

Nesse mesmo sentido, em sua dissertação, Buranello (2016) enfatiza que Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer possui o objetivo de diminuir a mortalidade e a incapacidade causadas pela doença e permitir a minimização da incidência de alguns tipos de câncer, além de ajudar para melhorar a qualidade de vida dos usuários com câncer, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos.

Nesse sentido, a auditoria em saúde deve intervir em todos os aspectos da gestão (Toala, 2017):

1. Macro-gestão: A auditoria médica é uma ferramenta para a geração de políticas de saúde ou das estratégias mais locais para melhorar os serviços de saúde, identificando as fragilidades do sistema e propondo alternativas participativas para a mudança.

2. Mesogestão: No processo administrativo de um serviço de saúde, é fundamental determinar os níveis excessivos ou insuficientes para determinar estratégias de contenção de custos e é também importante saber o nível de qualidade da assistência para condicionar os processos de treinamento e assim melhorar o impacto na saúde da comunidade.

3. Microgestão: no nível do processo de relacionamento do pessoal de saúde com o usuário, ao identificar erros na prática que causam erros clínicos e ao propor soluções *in situ*, torna-se um processo de melhoria contínua da qualidade.

Discutindo especificamente a auditoria odontológica, em seu artigo, Vieira *et al.* (2014) apontam que ela é essencial para os serviços de saúde suplementar, por incentivar a busca de qualidade dos serviços prestados à população, privilegiando ações preventivas e educativas. No artigo de Costa e Hyeda (2016) também há a recomendação de se investir em prevenção (consultas e exames) bem como em programas de gestão de casos crônicos com o propósito de se melhorar a qualidade da assistência à saúde.

De maneira geral, prestadores de serviços de saúde estão propensos a melhorar o atendimento, mas, muitas vezes as mudanças em sua prática não ocorrem em grande parte porque eles não estão cientes de seu desempenho está abaixo do ideal. Adicionalmente, eles podem ser solicitados a modificar sua prática se receberem um *feedback* de que sua prática clínica era inconsistente com seus pares ou com a aceitação diretrizes, nesse sentido a auditoria cumpre papel fundamental de medida educativa, por meio do retorno de seus resultados aos auditados (Ivers *et al.*, 2012).

Porém, no artigo de Miranda *et al.* (2013), os autores chamam a atenção para a importância da utilização eficiente da auditoria, pois, somente desse modo tal estratégia pode resultar em benefícios consideráveis para pacientes e profissionais, ao garantir o melhor dos recursos, avaliando e melhorando de modo contínuo a qualidade dos sistemas de saúde.

Além do aspecto eficiência da auditoria, a frequência desses procedimentos também importante, uma vez que quanto mais frequentes sejam tais procedimentos melhor será a compreensão do conhecimento e das habilidades dos profissionais e conseqüentemente a melhoria da qualidade dos serviços prestados por eles pode ser mais facilmente alcançada (Motamedzadeh, Mahmoudi, Ebadi & Nehrir, 2018).

Para Miranda *et al.* (2013), por utilização eficiente da auditoria compreende-se o uso de critérios, que definem explicitamente o que está sendo mensurado, isto é, um resultado quantificável de atendimento. Necessita-se, também, de um padrão, que é o limite do cumprimento que se espera para



cada um dos critérios. Dessa forma, recomendações de diretrizes de prática clínica são criadas e podem ser usadas para o desenvolvimento de critérios e padrões. Os resultados da auditoria são comparados a critérios e padrões. Em sua etapa final conclui-se o quanto os padrões foram atendidos e nas situações nas quais não houve tal cumprimento, identifica-se as razões pelas quais os padrões não foram atendidos plenamente. Após tal identificação, sugestões são elaboradas com foco em ações de melhoria. Teoricamente, qualquer caso em que não houve cumprimento de 100% sugere um potencial para melhorar os cuidados. Na prática, contudo, as situações em os resultados foram muito próximos a 100%, podem ser consideradas aceitáveis a depender do objetivo específico daquela determinada auditoria (Biradar & Reddy, 2015).

A utilização de métodos e instrumentos possibilita o controle e a avaliação contínua do plano estabelecido pela organização para conseguir padrões mais elevados de qualidade. Tais instrumentos permitem identificar erros e corrigi-los rapidamente, monitorar atividades e manter a direção adequada para alcance do objetivo proposto, conhecer processos de trabalhos que não correspondem mais à missão da organização e seu consequente ajuste à realidade da instituição. Dessa forma, observa-se a relevância do uso desses métodos e instrumentos na busca pela excelência em qualidade e na conservação de padrões que já foram atingidos (Luongo & Rocha, 2011).

Redução de custos

O tema da redução de custos foi discutido em todas as pesquisas encontradas na busca realizada: Michelin (2016), Koyama (2006), Gomes (2011), Bragança (2010), Ferreira (2009), Mendes (2011), Carminatti (2012), Buranello (2016), Martins *et al.* (2016), Hyeda e Costa (2015), Vieira *et al.* (2014), Miranda *et al.* (2013), Araújo (2004) e Costa e Hyeda (2016).

Para Michelin (2016), embora sejam estratégias de redução de custos para as operadoras, um dos resultados da auditoria, as glosas (não pagamentos) produzem prejuízos para as instituições de saúde, além de representar riscos para a continuidade da assistência. Já Koyama (2006) afirma que apesar da auditoria em saúde ter surgido fundamentalmente das necessidades de maior controle das contas, compreende-se que essa estratégia não deveria focar-se apenas no controle de custos e auditoria de despesas médicas, mas, pode desempenhar uma função de regular a qualidade dos serviços prestados e seus respectivos custos. Porém, para Carminatti (2012), a auditoria funcionando como regulador das relações hospital e operadora pode gerar sérios conflitos, uma vez que são confrontadas lógicas diversas como a financeira e a de proteção à saúde.

Para Martins *et al.* (2016) o conflito de interesses é intensificado na saúde suplementar na relação existente entre o médico assistente e as operadoras especificamente nas situações em que existe parecer técnico contrário, por parte da auditoria médica da operadora.

Nesse sentido, deve ser lembrado que a auditoria possui como objetivo avaliar de forma sistemática e formal uma atividade, procurando identificar se tal atividade está de acordo com sua finalidade. A auditoria está presente em diferentes áreas da saúde e seu objetivo não se restringe ao controle e/ou fiscalização, podendo ser considerada também uma ação de planejamento, uma vez que se busca encontrar as melhores maneiras para conceber etapas e metas a partir da realidade observada (Luongo, 2011).

Para Buranello (2016) o alto custo de doenças crônicas impacta significativamente o sistema de saúde. Nessa direção, Bragança (2010) pontua que o desafio da auditoria está em equilibrar custos e intermediar a cooperação entre os envolvidos no processo, estimulando a melhoria contínua da qualidade. Ferreira (2009) salienta que, a análise de custo-benefício é uma ação relevante que deve ser realizada para garantir a avaliação da eficácia da medida adotada. Para Vieira *et al.* (2014) a auditoria deve manter a relação custo-benefício da assistência, compatível aos recursos financeiros existentes.

Os custos adicionais de intervenções multifacetadas precisam ser ponderados com as incertezas relativas se tais intervenções realmente produzem efeitos mais significativos. Quando e como combinar melhor *feedback* com outras intervenções assegura uma investigação sistemática, idealmente por meio de uma série de ensaios (Ivers *et al.* 2014).

Mendes (2011) considera a auditoria como prática microregulatória das operadoras para reduzir custos. Enquanto Miranda *et al.* (2013) ressaltam que a microrregulação acontece na auditoria através



protocolos estipulados pelas operadoras para os prestadores de serviços. Já Gomes (2011) a considera como controle e disciplinamento das práticas da rede hospitalar contratada pelas operadoras.

Uma característica da auditoria em saúde eficaz é que os dados devem ser suficientemente robustos para tornar clara uma situação para que a adoção de medidas possa enfrentar os desafios, desse modo, o estatuto da auditoria e a melhoria de qualidade relacionada a tal procedimento devem se aproximar do rigor metodológico de uma pesquisa científica, embora auditoria e pesquisa não sejam sinônimos (Paton, Ranmal & Dudley, 2015).

Os auditores devem registrar todos os resultados da auditoria. O objetivo da auditoria, no entanto, não se reduz a encontrar não-conformidades, mas possui o objetivo principal de conhecer a realidade. As não-conformidades são identificadas em relação aos requisitos específicos das normas e outros documentos relacionados, de acordo com os quais a auditoria é realizada. Os auditores devem verificar se a não-conformidade observada ocorre com muita frequência em conjunto com um processo, procedimento, unidade organizacional ou uma pessoa. Eles devem focar sua atenção em situações que comprometem diretamente a qualidade dos serviços e a segurança dos doentes (Bolek *et al.*, 2015).

Para Hyeda e Costa (2015), a auditoria em saúde possui importância essencial para assessorar na gestão dos planos de saúde, identificando problemas e contribuindo com sugestões para aperfeiçoar a gestão e a qualidade do processo assistencial de conforme os recursos financeiros disponíveis.

Nesse sentido, é importante enfatizar que a auditoria surgiu como uma atividade da contabilidade, entre os séculos XV e XVI na Itália, formando-se através de práticas de escrituração mercantil. Na área da saúde a auditoria foi inserida século XX, como instrumento de verificação da qualidade da assistência, por meio da avaliação de registros em prontuários. Contemporaneamente a auditoria é utilizada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, principalmente na área privada, tem foco para controlar os custos da assistência (Pinto & Melo, 2010).

Araújo (2004) aponta que a auditoria serve para verificar a correta aplicação dos recursos da empresa. Já Costa e Hyeda (2016) enfatizam que a auditoria é um instrumento relevante para avaliar o custo do cuidado em saúde em relação à qualidade.

Nessa perspectiva, a auditoria pode funcionar como um dispositivo orientador para ponderar os custos e os benefícios dos procedimentos necessários ao cuidado em saúde, uma vez que fornece evidências robustas acerca da utilização real de cada técnica efetuada nos serviços de saúde, subsidiando simultaneamente os profissionais que estão diretamente envolvidos no cuidado e os gestores na direção de uma prática mais qualificada e eficiente (Kim, 2017).

Além disso, é importante pontuar a alta viabilidade de realização de uma auditoria em saúde, pois, os custos associados à coleta os dados são geralmente baixos, os dados coletados rotineiramente são, de modo geral, confiáveis e apropriados para se utilizar em uma auditoria e pequenas a moderadas melhorias na qualidade associadas a esta estratégia são relevantes. O custo da auditoria e de seu necessário *feedback* é altamente variável e é condicionado por elementos diversos, incluindo a disponibilidade de dados confiáveis coletados rotineiramente e custos com pessoal dedicado à realização da auditoria (Flottorp *et al.*, 2010).

Os aspectos academicamente mais relevantes na auditoria identificados a partir do presente estudo foram melhoria da qualidade em saúde e redução de custos. Como trata-se de uma revisão da literatura, sugere-se que sejam realizadas pesquisas empíricas acerca das especificidades da auditoria na saúde suplementar a fim de que os achados aqui analisados sejam corroborados ou não. Nessa direção, seriam especialmente interessantes estudos qualitativos que abordssem a visão dos diferentes atores da saúde suplementar (operadoras, prestadores e beneficiários) sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar a produção científica sobre auditoria na saúde suplementar. Já seus objetivos específicos foram identificar os principais temas presentes na produção científica e discutir possíveis aproximações e distanciamentos nas pesquisas que serão objeto da análise.

Foram encontrados quatorze estudos abordando a auditoria na saúde suplementar e a partir da leitura cuidadosa das pesquisas foi possível identificar dois grandes temas: melhoria da qualidade em



saúde e redução de custos. Estes temas não se excluem mutuamente, mas, funcionam como norteadores da análise.

Há limitações da pesquisa que estão relacionadas ao próprio método de revisão da literatura, que possui restrições que lhe são inerentes como o acesso a dados secundários, isto é, obtidos por outro pesquisador e a insuficiência de ineditismo, já que os resultados foram achados de outros estudos. Outro tipo de limitação está associado ao fato de se escolher como objetos para estudo produções, seja de artigos ou dissertações/teses, que foram avaliadas pelos pares, excluindo, desse modo, outros textos que poderiam fornecer contribuições úteis para a compreensão do assunto.

Importante ressaltar que todas as pesquisas analisadas discutiram o tema da redução de custos, enquanto menos da metade dos estudos abordaram a melhoria da qualidade em saúde, o que pode sugerir que a auditoria na saúde suplementar possua um foco maior na redução de custos.

Enquanto alguns estudos destacaram que a melhoria da qualidade em saúde e a redução de custos podem ser consideradas ações complementares, outras produções apontaram relações de tensões e até mesmo antagonicas que surgem entre estes dois elementos.

Alguns estudos criticaram fortemente a auditoria na saúde suplementar a vendo como disciplinador da prática em saúde e mecanismo de controle, chegando a indicar que o conflito de interesses existente na saúde suplementar possa ser acirrado pelas auditorias. Porém, a maior parte das pesquisas ressaltou seu caráter estratégico ressaltando sua importância no sentido de atuar como instrumento de avaliação e melhoria das práticas em saúde, incentivando a melhoria contínua da qualidade em saúde.

Deve-se destacar que a redução de custos é uma necessidade para qualquer sistema de saúde, quer público ou privado, e, assim, a auditoria cumpre papel fundamental ao buscar aprimorar a gestão e a qualidade do processo de assistência de acordo com a disponibilidade dos recursos financeiros, conforme um dos estudos analisados aponta.

Certamente este papel de “regulador” da qualidade dos serviços prestados com seus respectivos custos identificado por uma das pesquisas analisadas não é tarefa simples, mas, constitui um desafio considerável uma vez que confronta lógicas às vezes conflitantes como a financeira e a de proteção da saúde.

Porém, em um cenário em que o alto custo das doenças crônicas impacta fortemente o sistema de saúde, como indicou um dos estudos analisados, a auditoria na saúde suplementar possui relevância fundamental na sustentabilidade do sistema de saúde. Deve ser ressaltada a importância de a auditoria ser realizada de modo eficiente com o uso de critérios e padrões claros, como apontado por uma pesquisa analisada, a fim de se possam ser obtidos resultados confiáveis e modificações na realidade na direção da melhoria contínua da qualidade em saúde e ao mesmo tempo melhor alocação dos recursos disponíveis. Além disso, a auditoria deve interferir em todos os níveis de gestão para que possa ser efetiva: macrogestão (políticas de saúde), mesogestão (processo administrativo do serviço de saúde) e microgestão (processo de relacionamento dos profissionais de saúde com os usuários).

Por fim, deve ser destacado que as posições expressas nesse artigo pertencem exclusivamente à autora e não refletem, necessariamente, a visão da instituição à qual está vinculada.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2016). *Perfil do Setor*. Recuperado em 05 março, 2017, de <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>

Araújo, C.M. (2004). *Estudo para elaboração do manual de procedimentos do diretor fiscal de operadoras de plano de saúde para regimes especiais*. 2004. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Biradar, A. S. & Reddy, V.V. (2015). Quality healthcare services through clinical audit. *ASCI Journal of Management*, 44 (2), 45–54.. Retrieved May 14, 2018., from [http://asci.org.in/journal/AJoM_44\(2\)_Sep%202015.pdf#page=49](http://asci.org.in/journal/AJoM_44(2)_Sep%202015.pdf#page=49)



Bolek, V., Filanová, J., Ondrásová, I. & Martinková, J. (2015) Process modeling of internal audit in healthcare center. *Kontakt*, 17(3), p. e154-e162. Retrieved February 05, 2017, from https://www.researchgate.net/publication/282397285_Process_modeling_of_internal_audit_in_healthcare_center

Bosi, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. (2012). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 575-586. Recuperado em 05 março, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300002&lng=en&nrm=iso

Bragança, D P.P. *Auditoria Odontológica: aspectos relacionados ao gerenciamento de dados e custos operacionais*. (2010). Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. (2011). *Auditoria do SUS: orientações básicas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 05 fevereiro, 2017, de http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf

Buranello, M. C. (2016). *Prática de exames preventivos, risco familiar e fatores associados ao câncer de mama: Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba - MG*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Cadeddu, C., Specchia, M. L., Cacciatore, P., Marchini, R., Ricciardi, W., Cavuto, C. . (2017). Using health care audit to improve quality of clinical records: the preliminary experience of an Italian Cancer Institute. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 53(4), 337-343. Retrieved in October 19, 2018, from <http://www.annali-iss.eu/article/view/339/378> .

Carminatti, E. V., Jr. (2012). *Controle da Utilização de Tecnologias de Saúde: Estudo de Caso de um Hospital Materno Infantil*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Costa, E. S. M. & Hyeda, A. (2016). Analysis of the costs and quality of cardiovascular care in oncological monitoring. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(8), 748-754, . Retrieved in 23 may, 2017, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000800748&lng=en&nrm=iso

Ercole, F.F., Melo, L.S. & Alcoforado, C.L.G.C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 09-11. Recuperado em 05 março, 2017, de <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

Ferreira, F.R. (2009). *Os efeitos da auditoria independente (externa) sobre a manipulação da informação contábil por parte das OPS brasileiras*. Dissertação de mestrado, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Flottorp, S. A, Jamtvedt, G., Gibis, B, McKee, M. (2010). Using audit and feedback to health professionals to improve the quality and safety of health care. *Policy Summary 3 European Observatory on Health Systems and Policies*. Retrieved October 19, 2018 from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/124419/e94296.pdf

Goldenberg, M. (2009). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. (11a edição). Rio de Janeiro: Record.



Gomes, A. C. G. (2011) *Microrregulação produzida pelos prestadores de serviço na linha de cuidado cardiovascular na saúde suplementar em Belo Horizonte, MG*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Harris, M. A., Younger-Coleman N., Ferguson, T. S., Figueroa, J.P. (2016) Audit and feedback to improve the management of dyslipidemia in primary care in Jamaica: A randomized controlled trial. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 5(1). Retrieved October 19, 2018 from <http://www.gjmedph.com/uploads/O1-Vo5No1.pdf>

Hyeda, A. & Costa, E.S.M. (2015). Uma análise preliminar dos custos em quimioterapia ambulatorial no sistema de saúde suplementar. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 7(2), 99-109. Recuperado em 23 maio, 2017, de <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n2/a4973.pdf>

Ivers, N. *et al.* (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and ealthcare outcomes. *Cochrane Database System Review*, 2012, 6, 1-227. Retrieved 19 October, 2018 from <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000259.pub3/full>

Jamtvedt, G.; Young, J.M., Kristoffersen, D.T.; O'Brien, M.A., Oxman, A.D. (2006). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database System Review*, 2006, CD000259. Retrieved March 05, 2017, from http://aetcnec.ucsf.edu/sites/aetcnec.ucsf.edu/files/Jamtvedt%202006_0.pdf.

Kim, M.J..(2017) Medical auditing of whole-breast screening ultrasonography. *Ultrasonography*, ;36(3), 198-203. Retrieved May 14, 2018; from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494866/pdf/usg-17005.pdf>

Koyama, M. F. (2006). *Auditoria e qualidade dos planos de saúde: percepções de gestores de operadoras da cidade de São Paulo a respeito do programa de qualificação da saúde suplementar da ANS*. Dissertação de mestrado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Lopez-Campos J.L., Asensio-Cruz, M.I., Castro-Acosta A, Calero, C., Pozo-Rodriguez, F. (2014). Results from an audit feedback strategy for chronic obstructive pulmonary disease in-hospital care: a joint analysis from the AUDIPOC and European COPD Audit Studies. *Plos One*, 9(10): e110394. Retrieved October 19, 2018, from <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110394>

Luongo, J. (2011) Auditoria da qualidade. In J. Luongo (Org.). *Gestão de qualidade em saúde*. (pp. 237-265). São Paulo: Editora Rideel.

Luongo, J. & Rocha, M. R. (2011). Métodos e instrumentos de gestão da qualidade. In J. Luongo, (Org.). *Gestão de qualidade em saúde*. (pp.161-190). São Paulo: Editora Rideel.

Martins, P. R. N., Dahinten, B. F.; Dahinten, A. F. (2016). O problema envolvendo as OPMES e os planos de saúde: contornos e análise da problemática. *Revista de Direito Sanitário*, 17(1), 145-166. Recuperado em 23 maio, 2017, de <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117052/114650>

Mendes, L.H.S. (2011). *MTsystem: um sistema de indicadores estratégicos de desempenho para operadoras de planos de saúde*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Mendes, K. D. S., Silveira, R.C.C.P., Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto - Enfermagem*, 17 (4), 758-764. Recuperado em 05 março, 2017, de



http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso

Michelin, J.A.R. (2016). *Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil..

Miranda, G. E., Siqueira, M. C. P., Ferreira, R. L. S. M., Bouchardet, F. C. H., Vieira, D. N. P. & Daruge, E., Jr. (2013) A glosa odontológica em uma operadora de grupo de grande porte. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, 18 (2),. 147-153. Recuperado em 23 maio, 2017, de http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000200004&lng=es&nrm=iso

Motamedzadeh, M., Mahmoudi, H., Ebadi, A., & Nehrir, B. (2018). Nursing care quality in the cardiac care unit: a cross-sectional study. *Critical Care Nursing Journal*, 11(2): :e67570. Retrieved October 19, 2018, from https://www.researchgate.net/publication/326330714_Nursing_Care_Quality_in_the_Cardiac_Care_Unit_A_Cross-Sectional_Study

Oliveira, M.A.O. & Oliveira, C.M.S.C. (2013). Rumos da auditoria no Brasil – influências e determinantes. *Auditoria Operacional*, Recuperado em 05 março, 2017, de <http://auditoriaoperacional.com.br/rumos-da-auditoria-em-saude-influencias-e-determinantes>

Paton, J. Y., Ranmal, R., Dudley, J. (2015). Clinical audit: Still an important tool for improving healthcare. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition* 100(2): 83-88, Retrieved October 19, 2018, from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.824.4512&rep=rep1&type=pdf>

Pinto, K. A. & Melo, C. M. M. (2010). A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (3), 671-678. Recuperado em 05 fevereiro, 2017, de <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40591/43750>

Ramos, C. L. & Marcondes, W. B. (2010). O projeto de pesquisa social em saúde: a focalização do tema, indagações e perspectivas de análise. In V. A. Hortale, V.A., C.O.F. Moreira, R. C.A. Bodstein, & C.L.Ramos (Org.). *Pesquisa em saúde coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. (pp.173-193). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Scarparo, A. F. & Ferraz, C. A. (2008). Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (3), 302-305, Recuperado em 05 fevereiro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300004&lng=en&nrm=iso

Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 85, 65-82. Recuperado em 21 maio, 2017, de http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf 2017.

Silva, K. L., Sena, R.R., Feuerwerker, L. C. M., Souza, C. G., Silva, P. M. & Rodrigues, A. T. (2013). O direito à saúde: desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. *Saúde e Sociedade*, 22 (3), 773-784. Recuperado em: 05 março, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300011&lng=en&nrm=iso

Souza, L. A. A., Dyniewicz, A. M. & Kalinowski, L. C. (2010). Auditoria: uma abordagem histórica e atual. *Revista de Administração em Saúde*, 12 (47), 71-78. Recuperado em 10 fevereiro, 2018, de http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=207



Souza, J. P. & Pileggi-castro, C. (2014). Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cadernos de Saúde Pública*, 30 (supl. 1), S11-S13. Recuperado em 05 março, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300003&lng=en&nrm=iso

Teixeira, C., & Silveira, P. (2016) *Glossário de análise política em Saúde*. Salvador: Edufba. Recuperado em 15 maio, 2018, de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>.

Toala, F. G. T. (2017) Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. *Revista Brasileira de Saúde da Família e Comunidade*, 12(39): 1-11, Recuperado e, 19 outubro, 2018, de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877053/1417-8867-1-pb.pdf>

Vieira, S. L. V., Miranda, G. E., Bouchardet, F. C. H. & Santos, L. E. (2014). A auditoria odontológica nos serviços de saúde suplementar. *Salusvita*, 33 (3), 331-343, Recuperado em 23 maio, 2017, de https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v33_n3_2014_art_04.pdf

Whittemore, R., & Snafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. Retrieved May 14, 2018, from http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

Zirolto, R.R., Gimenes, R. O. & Castelo, C., Jr. (2013). A importância da Saúde Suplementar na demanda da prestação dos serviços assistenciais no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 37 (2), 216-221. Recuperado em 05 março, 2017, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/importancia_saude_suplementar_demanda_prestacao.pdf