

# Considerações sobre Auditoria em Saúde

Dra Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Abril/2014

Em instituições de saúde privadas e públicas, operadoras de planos de saúde, empresas de consultoria, empresas acreditadoras, dentre outros locais, um tipo particular de avaliação vem tendo ênfase: a auditoria.

Destaca-se que a auditoria pode ter como foco o setor saúde como um todo, ou segmentos específicos do setor.

A auditoria é parte de um todo, uma das etapas do processo de gerenciamento de serviços de saúde, que possibilita uma avaliação sistemática da assistência, com vistas a mensurar os resultados da assistência, bem como analisar os seus custos; tem potencial para fornecer informações que subsidiem a reafirmação de medidas exitosas e a reordenação de ações inadequadas, tanto no âmbito assistencial quanto no financeiro.

Auditoria é uma atividade realizada por pessoa qualificada e independente que consiste em analisar, mediante a utilização de técnicas de revisão e verificação idôneas, a informação econômico-financeira deduzida de documentos contábeis, tendo por objetivo a emissão de relatórios dirigidos, manifestando opiniões responsáveis sobre a viabilidade da informação com a intenção de que esta informação possa ser conhecida e valorizada por terceiros.

Auditoria tem como premissa a avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente.

Na área da saúde a auditoria aparece, pela primeira vez, no trabalho realizado pelo médico *George Gray Ward*, nos Estados Unidos, em 1918, no qual foi verificada a qualidade da assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário.

A auditoria incorporou-se à rotina das instituições de saúde com o intuito de avaliar os aspectos qualitativos da assistência requerida pelo paciente, os processos internos e as contas hospitalares objetivando a redução da perda financeira ou ainda a reestruturação dos serviços.

Atualmente há um grande número de hospitais, predominantemente privados, que possuem serviços de auditoria que contam com a atuação de profissionais da área da saúde.



Muitos hospitais criaram comissões de auditoria para avaliar sua organização em áreas internas de controle, contas e finanças.

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a auditoria em saúde é o exame sistemático e independente para determinar, se as atividades relativas à qualidade e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas, se estas foram implementadas e se estão adequadas à consecução dos objetivos.

No Brasil criou-se a ideia equivocada de que a auditoria em saúde é aquela relacionada à atividades estritamente burocráticas de cunho contábil e financeiro. Entretanto, embora esta vertente de atuação seja a mais encontrada, não é a única; há profissionais também que analisam a qualidade da assistência prestada, bem como os processos internos dos serviços de saúde.

A auditoria tem sua origem de uma forma primitiva, porém, eficiente na área contábil com registros do ano de 2600 a.C, realizada por revisores ou inspetores de contas na época do Rei Uru-Kagina.


A partir do século XII d.C. o nome de auditoria é incorporado à atividade de análise contábil.

O surgimento da auditoria está ancorado na necessidade de confirmação da realidade econômica e financeira do patrimônio, dos controles e rotinas das empresas, a fim de conceder-lhes alternativas como ferramenta de trabalho, controle, assessoria e administração.

# ONTEM.....

- A História da auditoria se inicia em Veneza com a fundação do Colégio de Contadores em 1581.
- Assim, a auditoria nasce com o conceito de ser uma avaliação contábil.
- No Brasil, a auditoria em saúde "nasce" com o INAMPS.

# INAMPS

- Tem como proposta realizar ações curativas, cuidar do sofrimento individual
  - Contratação de serviços para atendimento do previdenciário complementando serviços próprios.
  - O INAMPS atuava junto aos prestadores buscando controlar a produção e os gastos na assistência médica.
  - As principais ações de controle executadas eram baseadas na revisão de prontuários, das GIH (AIH) e GAP (BPA), para as quais desenvolveram sistemas de informação.
- 
- Essa lógica influenciou e influencia sobremaneira o enfoque da auditoria no SUS.



- Historicamente, os sistemas foram voltados para o controle, principalmente de custos e dessa forma contribuíram com esse cenário, ao priorizar a informação da produção de forma quantitativa e financeira.
- As práticas, as estruturas e os instrumentos de controle, avaliação e auditoria das ações de saúde sempre estiveram, predominantemente, associados ao faturamento.

- Nessa perspectiva, o INAMPS mantinha a visão da auditoria como controle financeiro, referente a produção quantitativa dos serviços contratados.
- Atuava em um modelo baseado na produção e pagamento de procedimentos, com ações de fiscalização e atitudes policiais e punitivas.
- AUDITORIA e GLOSA

No Brasil, a implantação de processos de auditoria no Sistema Único de Saúde - SUS procura resguardar ao usuário e à União, Estados e municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público.

# 1988 - SUS ( Lei 8080/90 )

- Identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde
- Formular a política de saúde destinada a promover a redução de riscos de doenças e outros agravos
- Estabelecer o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços.
- Visar a promoção, proteção e recuperação da saúde
- Realizar ações assistenciais e preventivas

- O SUS foi estabelecido em 1988 e regulamentado em 1990 mas o INAMPS, seu antecessor, foi oficialmente extinto somente em 1993, através da lei 8.689.
- Essa mesma lei institui no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Auditoria - SNA transferindo as atividades e os processos de auditoria do INAMPS pra o MS.

- O SUS passa a ser herdeiro de práticas institucionais marcadas pela compra de serviços orientada pela oferta dos mesmos.  
( oferta cria demanda)
- Necessário mudar esse preceito, redirecionando o sistema para as reais necessidades da população.  
( a saúde como direito )
- A auditoria também tem que mudar (mais abrangente)

- É de se esperar que um sistema de auditoria, neste novo cenário trazido pelo SUS, tenha como objetivo ajudar a garantir e a melhorar a qualidade da atenção, a integralidade da assistência, buscando o acesso igualitário a todos cidadãos para além de desempenhar a necessária função de prevenir ou coibir a malversação dos recursos públicos destinados à Saúde com foco no pagamento de serviços.

Decreto nº.1651 de 28 / 09 / 1995 (art. 4º)

SNA - compreende "os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo" com o objetivo de exercer o controle das ações e dos serviços de saúde em cada esfera de governo gestora do SUS, de acordo com as suas atribuições.



- A descentralização trouxe autonomia para estados e municípios e obrigou que fossem criados mecanismos de regulação introduzindo o Controle, Avaliação e Auditoria nas três esferas de governo.
- O modelo do INAMPS foi adotado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no processo de descentralização do sistema de saúde brasileiro.
- A cultura instituída no SUS, reflexo das atividades do INAMPS, era de avaliar pouco as ações executadas e procurar controlar muito.

- O que se verifica é que existe a tendência do sistema de auditoria hoje ainda atuar nos padrões estabelecidos pelo INAMPS, essencialmente formalista e punitivo, com a visão de controle e fiscalização baseada em revisão de ações concretizadas.

- Esse modelo de atuação tem sua razão de existir.
- Não se pode negar uma tendência e um histórico de distorções, erros e fraudes referentes à produção do sistema e à sua gestão.
- Porém, a verificação estrita do cumprimento de todas as normas exigidas não garante o atendimento do cidadão e as respostas às suas demandas e necessidades

## Normas : como cobrar?

- IAM : um dia de internação
- AVC : um dia de internação
- Apendicectomia : um dia de internação
- Cesariana acima da taxa
- Internação no pronto socorro
- Óbito no pronto socorro
- Cirurgia suspensa
- Procedimento sem código
- Procedimento não compatível

- Avaliar os serviços prestados ao SUS pelos diversos prestadores passa por conhecer os impactos que a prestação de serviços assistenciais têm causado na população assistida.
- Mais que controlar pagamentos, cabe a auditoria avaliar os processos, oferecendo ferramentas para um maior conhecimento do sistema a partir de princípios voltados para a gestão com qualidade.
- AUDITORIA - MELHORAR

- O SUS tem evoluído nos últimos anos, concretizando-se como política de saúde, com novas formas de financiamento à assistência.
- É necessário que os sistemas de controle e auditoria, principalmente nos componentes estaduais e municipais que são os que se relacionam diretamente com prestadores de serviço, acompanhem essa evolução.
- Faturamento ou informação ?

# USO DA INFORMAÇÃO

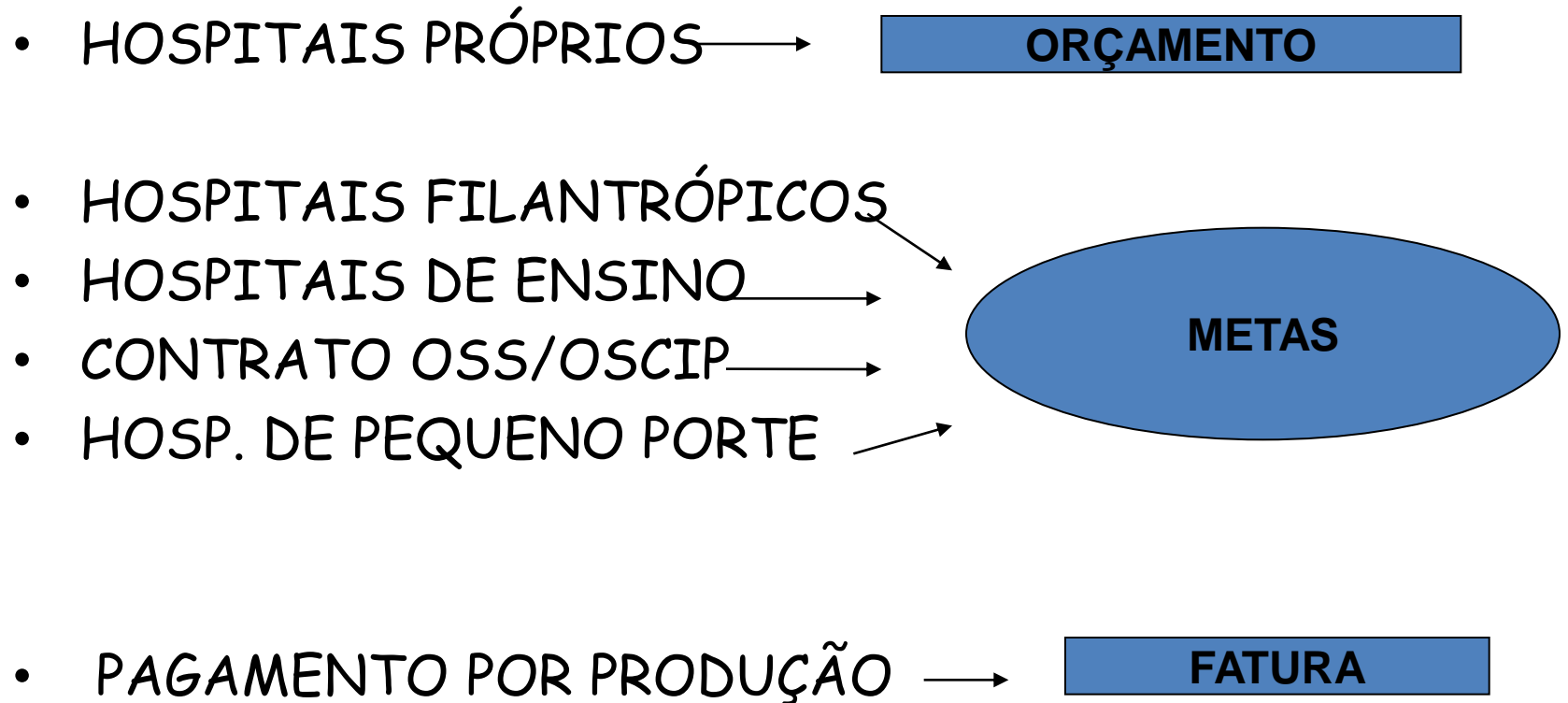
- Avaliação da atenção básica
- Alcance de metas dos serviços públicos
- Indicadores de avaliação de gestão
- Perfis nosológico e epidemiológico da população
- Base para o processo de programação e organização da assistência
- Desencadeamento de ações de controle
- Controle social.
- Repasse financeiro ( faturamento).

# Pagamento por produção

- O pagamento por produção de serviços é apenas uma das formas de remunerar os serviços
- A mais antiga e a mais criticada, tanto por gestores como prestadores.
- Novas formas de financiamento



# FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA



# Contratualização

## RECURSOS FINANCEIROS

- Componente com valor **FIXO** mensal
- Componente com valor variável conforme cumprimento de **METAS** estabelecidas

## **METAS FÍSICAS E DE QUALIDADE**

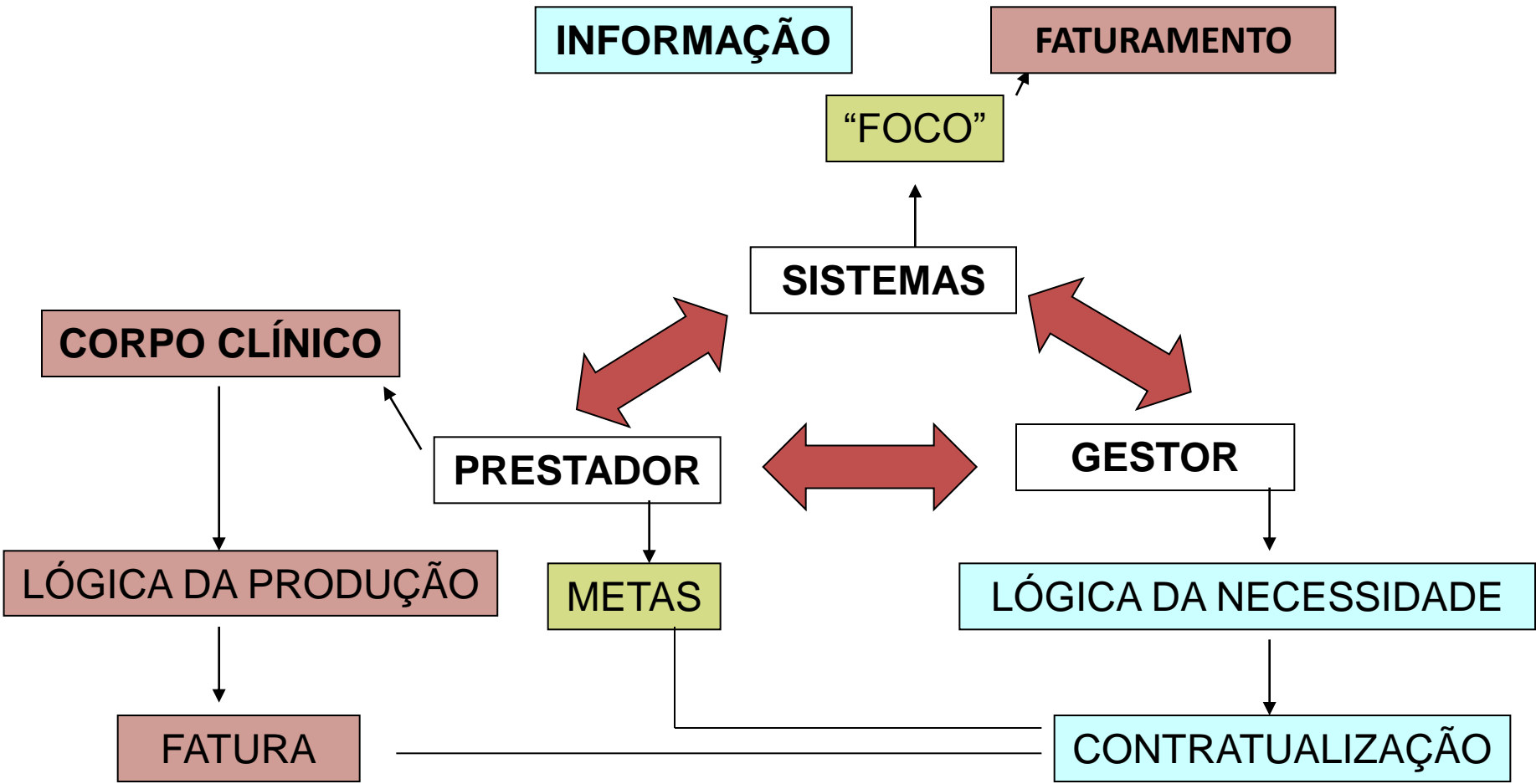
- Componente correspondente à produção de serviços

# Contrato de METAS

Neste contrato é explicitado os direitos e deveres do contratado e do contratante, mas principalmente determina quais os resultados esperados na atenção prestada pelo estabelecimento, estabelecendo indicadores de qualidade, além de metas de produtividade.

# CONTRATUALIZAÇÃO

- O valor a ser transferido mensalmente é pactuado e revisto periodicamente ou sempre que as partes julgarem necessário.
- Esta forma de transferência termina com as problemáticas de quota insuficiente de AIH, seleção de internações a ser realizadas e informadas, atraso no pagamento, AIH represadas e outros inconvenientes.
- SIH = sistema de informação



O QUE/QUEM ESTÁ FALTANDO AQUI ?

**O PACIENTE/USUÁRIO**

## Enfoque da qualidade

A qualidade não se constitui em um atributo abstrato, devendo ser constituída em cada avaliação por meio dos sete pilares da qualidade, segundo DONABEDIAN:

**Eficácia:** habilidade de promover melhorias na saúde e no bem estar. Significa o melhor que pode ser feito, nas melhores condições.

**Efetividade:** habilidade de promover melhorias na saúde e no bem estar em condições reais.

**Eficiência:** é a medida de custo utilizado para atingir a melhoria em saúde. Ou seja, se duas estratégias de cuidada forem igualmente eficazes ou efetivas, a de menor custo é a mais eficiente.

**Otimização:** é a relevância quando os efeitos dos cuidados são válidos não somente em termos absolutos, mas relativos aos custos do cuidado. Refere-se à relação custo-benefício.

**Aceitabilidade:** é a adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e seus familiares. Refere-se aos relacionamentos do paciente com o profissional, a acessibilidade ao cuidado e as suas amenidades.

**Legitimidade:** é a aceitabilidade do ponto de vista da comunidade e da sociedade.

**Eqüidade:** refere-se à justa distribuição do cuidado e os benefícios entre os membros de uma população.

No contexto da auditoria com o enfoque da qualidade deve-se considerar também o uso de instrumentos baseados em padrões da assistência, indicadores, parâmetros, dentre outros facilitadores de sua operacionalização, assim poderá desenvolver-se com base em referenciais estruturados pela literatura científica.

A avaliação da qualidade, ao eliminar procedimentos desnecessários e potencialmente danosos ao paciente, bem como ao prevenir alguns aspectos como a infecção hospitalar, tem sido apontada também como moderadora de custos.



Percebe-se, na atualidade, um movimento voltado para a qualidade, inclusive por parte das operadoras de saúde, as quais, por meio da realização de auditorias, avaliam a qualidade da assistência prestada nas instituições por elas contratadas para revalidar contratos, adequar tabelas de preços e avaliar se o nível da assistência está de acordo com seus princípios.

A tendência da auditoria em saúde, em torno de uma concepção mesclada de controle de custo e de melhoria da qualidade, pode estar sendo demandada por um panorama de reestruturação da produção em saúde demarcado por uma nova lógica de gestão das organizações de saúde, denominada *Atenção Gerenciada*.

O princípio da auditoria na área da saúde, focalizou-se na avaliação da qualidade assistencial prestada ao paciente, visto que esta é o cerne para a prática dos profissionais da saúde.

A qualidade na assistência à saúde consiste na obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente e com o menor custo.

Na realização restrita da auditoria de contas, tem-se também a oportunidade de aferir inadequações no processo do trabalho assistencial, que podem expressar queda de sua qualidade, gerando gastos e retrabalho desnecessários.

A avaliação do prontuário do paciente, principal fonte de dados do auditor, tem mostrado defasagem entre a teoria e a prática relacionada ao registro, comprometendo a informação sobre a assistência prestada, gerando problemas ético-administrativos.

**Quadro 1 - Classificação da auditoria de enfermagem quanto ao tempo, natureza, limite, tipo e forma de intervenção.**

DIMENSÃO	CLASSIFICAÇÃO
TEMPO	<p>CONTÍNUA - quando realizada integralmente ao longo do tempo</p> <p>PERIÓDICA - quando realizada em períodos definidos, porém sem prender-se a sua continuidade</p>
NATUREZA	<p>NORMAL - quando realizada em períodos determinados com objetivos regulares de comprovação</p> <p>ESPECÍFICA - quando realizada mediante a uma necessidade do momento</p>
LIMITE	<p>TOTAL - quando abrange todos os setores</p> <p>PARCIAL - quando limitada alguns setores</p>
TIPO	<p>RETROSPECTIVA - quando se propõe a avaliar os fatos passados verificando os elementos que os evidenciam</p> <p>CONCORRENTE - quando realizada enquanto o paciente está hospitalizado utilizando-se da avaliação do prontuário e entrevista com o paciente</p>
FORMA DE INTERVENÇÃO	<p>INTERNA - quando realizada por membros da mesma instituição</p> <p>EXTERNA - quando realizada por pessoas não pertencentes à instituição</p>

Fonte: Araujo MV, Simões C, Silva CL. Auditoria em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 1978; 31: 466-77

Cabe destacar que não existe uma combinação de dimensões que seja ideal, a análise de contexto e de objetivos da auditoria permite propor quais dimensões são mais adequadas ou desejáveis em cada situação, lembrando que limitações e potencialidades estão presentes e devem ser consideradas quando da opção pelas diferentes modalidades.

Ressalta-se que na operacionalização de um processo de auditoria as dimensões se somam, a exemplo, na realização de auditoria de contas hospitalares, pode-se trabalhar a auditoria contínua, normal, total, retrospectiva e interna.



# TIPOS DE AUDITORIA EM SAÚDE

## - Auditoria Operacional

Trabalha por comparação do nível de assistência prestada VERSUS padrões de assistência aceitáveis.

Indicadores:

- Avaliação de Desempenho;
- Prontuário do Paciente;
- Questionário respondido pelo paciente, ou outros instrumentos que cumpram este objetivo.

## - Auditoria Retrospectiva

trabalha por comparação dos dados registrados na papeleta do paciente VERSUS padrões preestabelecidos

Indicadores:

- Prontuário dos Pacientes, opções de trabalho à partir da determinação do número de prontuários a serem trabalhados:
  - 1ª opção = até 50 altas/mês, trabalha-se todos os prontuários/acima dos de 50 altas/mês, trabalha-se 10% dos prontuários.
  - 2ª opção = trabalha-se com todos os prontuários à partir de sorteio.
- Instrumentos administrativos de registro (relatórios) e de controle (normas e rotinas).

## •CLASSIFICAÇÃO

- Quanto a forma da intervenção:
  - Auditoria interna: é realizada por profissionais da própria instituição;
  - Auditoria externa: é realizada por profissionais que não pertencem a instituição, e que são contratados para este fim;
  - Auditoria mista: são profissionais da própria empresa e profissionais contratados que não fazem parte da empresa.
- Quanto ao tempo de processamento:
  - Contínua: é realizada em períodos pré-determinados, se iniciando sempre do ponto de término da anterior;
  - Periódica: realizada em períodos determinados, porém não tem o caráter da continuidade.

## Quanto ao caráter:

1- Auditoria Preventiva: realizada a fim de que os procedimentos sejam auditados antes que aconteçam. Geralmente está ligado ao setor de liberações de procedimentos ou guias do plano de saúde, e é exercida pelos médicos e outros.

2- Auditoria Operacional: é o momento no qual são auditados os procedimentos durante e após terem acontecido. O auditor atua junto aos profissionais da assistência, a fim de monitorizar o estado clínico do paciente internado, verificando a procedência e gerenciando o internamento, auxiliando na liberação de procedimentos ou materiais e medicamentos de alto custo, e também verificando a qualidade da assistência prestada. É nesta hora que o auditor pode indicar, com a anuência do médico ou outro profissional assistente, outra opção de assistência ao usuário, como o Home Care ou o Gerenciamento de Casos Crônicos. Home care - modalidade de Serviço de Assistência à Saúde (internamento domiciliar).

3- Auditoria Analítica: atividades de análise dos dados levantados pela Auditoria Preventiva e Operacional, e da sua comparação com os indicadores gerenciais e com indicadores de outras organizações.

Neste processo, os auditores devem possuir conhecimento relacionado aos indicadores de saúde e administrativos, e no que tange a utilização de tabelas, gráficos, bancos de dados e contratos. Desta forma, são capazes de reunir informações relacionadas ao plano de saúde, bem como quanto aos problemas detectados em cada prestador de serviços de saúde. Consequentemente, tais análises contribuem substancialmente para a gestão dos recursos da organização.

**Auditoria de Contas** trata-se de um processo minucioso, no qual são verificados os seguintes aspectos: o diagnóstico médico e de outros profissionais, os procedimentos realizados, exames e seus laudos, materiais e medicamentos gastos conforme prescrição médica e outros, horários corretos, taxas hospitalares diversas, relatórios da equipe multidisciplinar, padrões das Comissões de Controle de Infecção Hospitalares (CCIH), entre outros.

# METODOLOGIA DE TRABALHO

- 1- Método de retrospecção**, onde se verifica fatos passados, situando a observação em determinado contexto previamente ocorrido;
- 2- Método analítico ou prospectivo**, onde é possível a avaliação da assistência junto ao paciente, o trabalho não se dá só pela verificação, mas também pela interpretação e interação com os fatos;
- 3- Método concomitante ou concorrente**, se utiliza da retrospecção para o desenvolvimento do processo.

# Etapas para a operacionalização da auditoria

No processo de realização da auditoria tem sido apontado como prática adequada, sua execução com cinco etapas básicas:

1. Planificação dos objetivos;
2. Delineamento das atividades abrangendo a previsão de recursos necessários e áreas envolvidas;
3. Análise e avaliação de informação;
4. Apresentação e divulgação dos resultados;
5. Adoção de ações para melhoria do serviço.

## Etapas da ação de auditar

- 1- Estabelecer objetivos
- 2- Coletar e analisar dados da assistência de enfermagem durante a internação até a alta
- 3- Analisar a estrutura, processo e resultado para avaliação integrada
- 4- Elaborar relatório técnico.





## Finalidades da auditoria

O serviço de auditoria e a direção do hospital delinearão ações corretivas

Reformular práticas inadequadas e indicação de educação em serviço

Instalar negociação entre dirigentes do hospital e convênios de saúde para melhoria da qualidade da assistência

Instalar negociação entre dirigentes do hospital e convênios de saúde para comprovar pagamentos, questionar e rever glosas

## Procedência dos dados/informações para Auditoria

Registro de assistência no prontuário dos pacientes, nos manuais de procedimentos, rotinas e padrões de assistência;

Prontuário do paciente e documentos referentes a conta hospitalar;

Observação direta da assistência, entrevistas com pacientes, familiares e profissionais acerca da estrutura, processo e resultado.

# O que é o DENASUS?

É o departamento de auditoria do Ministério da Saúde

É um órgão de controle interno

Está presente em todas as capitais brasileiras

É o Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria



Sistema Nacional de Auditoria

**DENASUS**  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

**SGEP**  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

**Ministério  
da  
Saúde**



# RESSIGNIFICAÇÃO DA AUDITORIA NO SUS

Sair da lógica da glosa para a lógica de Agregar Valores  
a Gestão do SUS

Auditoria ferramenta de gestão.

Proativa e pedagógica



Sistema Nacional de Auditoria

**DENASUS**  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

**SGEP**

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Ministério  
da  
**Saúde**



# Auditoria que atua considerando as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde

## Atua com a finalidade de contribuir para **fortalecer as Políticas de Saúde Prioridades 2012**

- ✓ Hospitais de referência, UPA, SAMU
  - ✓ Saúde mental
- ✓ Saúde não Tem Preço - Farmácia Popular
  - ✓ Medicamentos Especializados
  - ✓ Rede cegonha
- ✓ Saúde da mulher – acesso a tratamento câncer colo e útero
  - ✓ Atenção Básica – PMAQ
  - ✓ Hanseníase



MENU

- Demanda ▶
- Planejamento ▶
- Tarefa ▶
- Atividade ▶
- Agenda
- Downloads
- Links

## Avisos

### Boas Vindas

# SISAUD/SUS

Bem vindo ao

## SISTEMA de AUDITORIA do SUS

para todo o SNA

### Informações gerais

Fone: **0800-61-1997 opção 7** - Tele suporte para dúvidas, dificuldades e problemas

email: **suporte.sna@saude.gov.br** - para dúvidas, dificuldades, problemas e solicitar cadastro de pessoal e/ou unidades de saúde

Recomendamos o uso do navegador da Internet **FIREFOX**.

# SISAUD SUS – REGISTRO DE RESULTADOS

- ✓ **Objetividade.**
- ✓ **Agilidade (inexistência de duplicidade de registros)**
- ✓ **Foco nas Constatações e Evidências para qualificar os registros referentes às ações de auditoria**
- ✓ **Consistência entre Constatação, Evidência e Recomendação, que permitam respaldar a tomada de decisão.**

# Resultados gerais da atuação do SNA

Para os usuários: ampliação do exercício de cidadania

Para os gestores do SUS: transparência, segurança, efetividade nas ações e serviços de saúde

Para a qualidade dos serviços: ajuste no desenvolvimento de políticas públicas.



Sistema Nacional de Auditoria

**DENASUS**  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

**SGEP**  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

**Ministério  
da  
Saúde**





# VISÃO DE FUTURO COMPONENTE FEDERAL DO SNA

*Ser referência em auditoria,  
reconhecido pela construção do SNA  
e sua contribuição para a  
universalização do acesso e  
qualidade da atenção à saúde no  
SUS.”*



Sistema Nacional de Auditoria

**DENASUS**  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

**SGEP**  
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

**Ministério  
da  
Saúde**



# REFERÊNCIAS

ATTIE, W. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 1992, p.7-302.

AZEVEDO, A.C. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.1, p.64-71, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento Nacional de Auditoria do SUS**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 01 agosto 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/reblas/cursos/sistema2/20\\_auditor.ppt](http://www.anvisa.gov.br/reblas/cursos/sistema2/20_auditor.ppt)>. Acesso em 01 agosto 2004 b.

CASTRO, A.P.S.P; VEIGA, K.C.G; TAHARA, A.T.S. Auditoria Interna de enfermagem: um outro olhar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56 2004, Gramado - R.S. **Livro- Temas**. Gramado – R.S.: 2004, p.30-1. CIANCIARULLO, T. I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997. 47p.

CRUZ, F. **Auditoria Governamental**. 2ed. São Paulo: Atlas, 2002, 262p.

ENCALADO, E. U. **Gestion y desarrollo de una firma de auditoria**. Madrid: Instituto de contabilidad y auditoria de cuentas, 1993. p.5-350.

JESUS, E.A; TAHARA, A.T.S; SANTANA, G.R.S. Análise do desenvolvimento de um serviço de auditoria em um hospital geral de Salvador. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56, 2004, Gramado – R.S. **Livro-Temas**. Gramado – R.S.: 2004, n.1402, p.24-9.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v.29, p.106-124, 1976.

LABBADIA, L. L.; ADAMI, N. P. Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um Hospital Universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.55-9, jan/mar 2004.

MEZOMO, J.C. **Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: UNG, 1995. 301 p.

NOVAES, M. D. H. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.5, p.547-49, out. 2000.

PASSADORE, A. C.; ZAMUNNER, M. Auditoría en enfermería. **Temas enfermería actualizados**, v. 7, n. 32, p.34-8, oct. 1999.

SÁ, A.L. **Curso de auditoria**. 10ed. São Paulo: Atlas, 2007, 568p.