

AUDITORIA HOSPITALAR COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

HOSPITAL AUDIT AS A TOOL FOR IMPROVING THE QUALITY OF HEALTH
CARE

Ciências da Saúde • 23/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790029922](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790029922)

Solange Nogueira dos Santos¹

Fernanda Luiza Silva Araujo²

Gildete Moura da Silva Vieira³

Leonardo de Oliveira Xavier⁴

Wagner Fabiano da Silva Rezende⁵

Marileide Palma de Andrade⁶

Martha Gonçalves da Silva⁷

Palluza Wellen Borges⁸

Pablo Wesller Borges de Souza⁹

Brenner Rodrigues Magalhães¹⁰

Dilmy Rangel¹¹

Aparecido Custodio de Souza¹²

RESUMO

A auditoria hospitalar constitui instrumento estratégico para avaliar processos, registros, resultados e conformidade assistencial, transformando dados do cotidiano em oportunidades de melhoria contínua. Este estudo objetiva analisar as contribuições da auditoria hospitalar para a qualificação da assistência em saúde, com ênfase na segurança do paciente, no desempenho institucional, na qualidade dos registros, no uso de indicadores e na sustentabilidade das ações corretivas. Trata-se de revisão integrativa, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica, realizada em bases científicas e fontes institucionais, com inclusão de publicações de 2022 a 2026. A síntese evidenciou que auditorias associadas a feedback oportuno, liderança, participação multiprofissional e planos de melhoria favorecem maior adesão a protocolos, redução de variações injustificadas, aprimoramento documental e fortalecimento da cultura de segurança. Também foram identificadas limitações relacionadas à baixa qualidade dos dados, caráter punitivo, sobrecarga de coleta, fragmentação dos sistemas de informação e ausência de acompanhamento após a identificação das não conformidades. Conclui-se que a auditoria produz maior valor quando integrada à governança clínica, à educação permanente e ao monitoramento de indicadores, funcionando como ciclo contínuo de aprendizagem e não apenas como mecanismo fiscalizatório ou de controle de custos.

Palavras-chave: Auditoria Hospitalar; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Gestão em Saúde; Indicadores de Qualidade.

ABSTRACT

Hospital auditing is a strategic instrument for assessing care processes, records, outcomes and compliance, converting routine

data into opportunities for continuous improvement. This study aims to analyze the contributions of hospital auditing to the qualification of health care, with emphasis on patient safety, institutional performance, documentation quality, use of indicators and sustainability of corrective actions. This is an integrative review with a qualitative, descriptive-analytical approach, carried out in scientific databases and institutional sources, including publications from 2022 to 2026. The synthesis showed that audits combined with timely feedback, leadership, multiprofessional participation and improvement plans favor adherence to protocols, reduction of unwarranted variation, better documentation and stronger safety culture. Limitations were also identified, including poor data quality, punitive approaches, data-collection burden, fragmented information systems and lack of follow-up after nonconformities are identified. It is concluded that auditing creates greater value when integrated with clinical governance, continuing education and indicator monitoring, operating as a continuous learning cycle rather than merely as a mechanism for inspection or cost control.

Keywords: Hospital Audit; Quality of Health Care; Patient Safety; Health Management; Quality Indicators.

1. INTRODUÇÃO

A busca por assistência segura, efetiva, oportuna e centrada nas necessidades das pessoas exige mecanismos capazes de observar o funcionamento real dos serviços e comparar a prática cotidiana com padrões previamente definidos. Nesse contexto, a auditoria hospitalar ultrapassa a ideia restrita de conferência de contas e passa a integrar a governança da qualidade, pois permite identificar lacunas entre o cuidado planejado e o cuidado efetivamente entregue. A literatura contemporânea destaca que auditoria e

feedback podem favorecer mudanças quando os profissionais reconhecem a relevância dos dados, participam da interpretação dos achados e dispõem de condições para implementar ações corretivas (Sarkies *et al.*, 2023; Delaforce; Moore, 2024).

A qualidade assistencial é multidimensional e depende da articulação entre estrutura adequada, processos confiáveis e resultados mensuráveis. Hospitais convivem com grande variabilidade de desempenho entre unidades, equipes e instituições, o que reforça a necessidade de indicadores consistentes para distinguir diferenças justificadas pela complexidade clínica de falhas potencialmente modificáveis. Revisões recentes mostram que a variação entre hospitais pode ser expressiva e que a utilidade dos indicadores depende de definições padronizadas, qualidade de dados e capacidade institucional de interpretar resultados (Van der Linde *et al.*, 2024; Salmasian *et al.*, 2025; OECD, 2023).

A segurança do paciente constitui dimensão central desse debate. A Organização Mundial da Saúde mantém a segurança como prioridade global e destaca que eventos adversos evitáveis continuam produzindo dano humano, social e econômico significativo. No ambiente hospitalar, o monitoramento de protocolos, incidentes, quase erros e resultados assistenciais possibilita reconhecer vulnerabilidades antes que se convertam em danos recorrentes. Por essa razão, sistemas de auditoria precisam dialogar com mecanismos de notificação e aprendizagem, com cultura não punitiva e com estratégias de melhoria contínua (World Health Organization, 2023; World Health Organization, 2024; Goekcimen *et al.*, 2023).

No Brasil, a auditoria também possui relevância para a gestão pública e para a organização do Sistema Único de Saúde. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS mantém atividades de avaliação e controle orientadas para a regularidade, o desempenho e a melhoria dos serviços, enquanto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária monitora práticas de segurança e cultura organizacional em hospitais. Essas iniciativas demonstram que a avaliação não deve se limitar ao exame financeiro, devendo incorporar qualidade, risco, efetividade e cumprimento de requisitos assistenciais (Brasil, 2026; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2024).

Outro campo decisivo é a qualidade dos registros. O prontuário constitui evidência clínica, instrumento de comunicação entre profissionais e fonte primária para grande parte das auditorias retrospectivas. Registros incompletos ou inconsistentes comprometem continuidade do cuidado, rastreabilidade, mensuração de indicadores, faturamento e proteção jurídico-profissional. Estudos recentes apontam que auditorias de documentação, associadas a educação e reavaliação, podem elevar a completude dos registros e revelar problemas que permaneceriam invisíveis em avaliações baseadas apenas em resultados agregados (Pimentel *et al.*, 2023; Wahyuni *et al.*, 2024; Kelley, 2024).

A auditoria hospitalar também se relaciona à eficiência. Ao identificar exames desnecessários, duplicidades, permanências prolongadas evitáveis, falhas de processo e uso inadequado de recursos, pode apoiar decisões gerenciais e clínicas com repercussões econômicas. Entretanto, a redução de custos somente representa ganho quando não deteriora resultados ou acesso. Estudos de auditoria e feedback em práticas de baixo valor mostram que o melhor desenho combina análise econômica, indicadores de

qualidade e monitoramento de possíveis efeitos indesejados (Conombo *et al.*, 2024; de Weerd *et al.*, 2024).

Apesar do potencial, auditorias mal conduzidas podem gerar resistência. Feedback sem contexto, dados considerados pouco confiáveis, metas percebidas como impostas, ausência de participação da equipe ou uso disciplinar dos resultados reduzem a aceitação profissional. A efetividade depende de liderança, comunicação, transparência metodológica, credibilidade dos indicadores e existência de plano factível para mudança. Evidências sobre auditorias nacionais e hospitalares apontam que a capacidade local de melhoria é tão importante quanto a qualidade técnica da medição (Sykes *et al.*, 2022; Angioletti *et al.*, 2023).

A acreditação e os programas de qualificação hospitalar representam mecanismos externos que podem dialogar com auditorias internas. Revisões sobre acreditação indicam associações com diferentes dimensões da qualidade, embora os efeitos variem conforme contexto e método. No Brasil, análises longitudinais sugerem relação entre processos de acreditação e evolução de dimensões da cultura de segurança, reforçando a importância de combinar avaliação externa com aprendizagem interna e monitoramento contínuo (Alhawajreh *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender a auditoria como ferramenta de gestão clínica e organizacional capaz de integrar informação, análise crítica, feedback e ação. O objetivo deste estudo é analisar como a auditoria hospitalar pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência em saúde, identificando mecanismos de efetividade, áreas prioritárias de aplicação, barreiras

de implementação e estratégias para transformar achados de auditoria em mudanças sustentáveis no cuidado.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Auditoria Hospitalar: Conceito, Escopo e Finalidade

A auditoria hospitalar pode ser compreendida como processo sistemático de coleta, verificação e análise de informações relacionadas à assistência, à gestão e ao cumprimento de padrões. Seu escopo abrange auditorias prospectivas, concorrentes e retrospectivas; avaliações internas e externas; auditoria clínica, de enfermagem, de contas e de segurança; e processos de feedback baseados em indicadores. Revisões recentes destacam que a auditoria agrega valor quando deixa de ser evento isolado e passa a constituir ciclo com definição de critérios, mensuração, devolutiva, intervenção e reavaliação (Oliveira *et al.*, 2026; Silva *et al.*, 2022).

A literatura internacional utiliza com frequência a expressão *audit and feedback* para descrever intervenções em que o desempenho profissional ou institucional é comparado a metas, padrões ou pares. A efetividade varia de acordo com a fonte de dados, frequência da devolutiva, clareza da recomendação e capacidade de ação do receptor. Auditorias eletrônicas ampliam velocidade e escala, mas não eliminam a necessidade de interpretação clínica e construção conjunta de respostas (Soresi *et al.*, 2025; de Weerd *et al.*, 2024).

2.2. Qualidade Assistencial, Governança Clínica e Melhoria Contínua

Governança clínica envolve responsabilização institucional pela qualidade, pela segurança e pela melhoria contínua. Nesse arranjo, a

auditoria fornece evidências para priorizar problemas, testar mudanças e acompanhar a sustentabilidade dos resultados. Revisões de iniciativas hospitalares mostram que melhorias amplas tendem a ser mais sustentáveis quando incorporadas à rotina gerencial, apoiadas por liderança e alinhadas ao trabalho das equipes, em vez de dependerem de projetos paralelos de curta duração (Moon *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2023).

A auditoria também favorece governança quando explicita variações e torna o desempenho discutível de forma transparente. Todavia, a existência de métricas não garante melhoria. Indicadores precisam representar aspectos relevantes da assistência, ser tecnicamente válidos, interpretáveis e acionáveis. A experiência de instituições que monitoram grande número de métricas mostra risco de fragmentação, duplicidade e sobrecarga, o que reforça a necessidade de selecionar um conjunto estratégico de medidas (Salmasian *et al.*, 2025; Schneberk *et al.*, 2022).

2.3. Auditoria e Segurança do Paciente

A auditoria contribui para a segurança ao verificar adesão a práticas consideradas essenciais e ao identificar falhas de processo antes que se tornem normalizadas. No Brasil, projeto de melhoria em hospitais públicos demonstrou avanço em indicadores de protocolos básicos após acompanhamento sistemático, educação e ciclos de intervenção. A experiência reforça que medir, devolver informação e atuar sobre as causas pode produzir resultados mais consistentes do que a simples existência formal de protocolos (Dos Santos *et al.*, 2024).

A segurança também depende de cultura organizacional. Revisões em hospitais latino-americanos identificam fragilidades recorrentes em resposta não punitiva ao erro e dimensionamento de pessoal, enquanto estudos mais recentes destacam liderança, aprendizagem e comunicação como preditores relevantes. Assim, auditorias de segurança devem avaliar não apenas conformidade documental, mas também condições que sustentam comportamentos seguros (Camacho-Rodríguez *et al.*, 2022; Carvalho *et al.*, 2023; Vibe *et al.*, 2024; Kyriakeli *et al.*, 2025; Aires-Moreno *et al.*, 2025).

2.4. Registros Clínicos, Rastreabilidade e Auditoria de Enfermagem

A documentação é parte do cuidado porque registra avaliação, decisão, intervenção e resposta do paciente. A auditoria de prontuários permite avaliar completude, coerência e aderência ao processo assistencial. No campo da enfermagem, estudos evidenciam falhas relevantes em registros diagnósticos, intervenções e resultados, apontando que a qualidade documental pode variar entre unidades e precisa ser tratada como indicador de qualidade (Pimentel *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

A digitalização cria oportunidades para auditorias automatizadas e feedback próximo do tempo real. Revisões sobre documentação eletrônica associam sistemas bem estruturados a melhorias em segurança e qualidade, ao passo que excesso de campos e exigências redundantes podem aumentar carga documental sem benefício equivalente. O desafio consiste em equilibrar rastreabilidade, utilidade clínica e eficiência do registro (Wahyuni *et al.*, 2024; Kelley, 2024).

2.5. Indicadores, Painéis e Inteligência de Dados

Painéis de qualidade transformam dados dispersos em informação visual para acompanhamento de metas, tendências e variações. Revisão de dashboards hospitalares mostra que recursos gráficos, benchmarks e interatividade podem facilitar decisões, desde que o conteúdo seja alinhado às necessidades dos usuários. Quando integrados à auditoria, esses painéis favorecem monitoramento contínuo e identificação precoce de desvios (Young; Vogelsmeier, 2024).

Projetos com dados eletrônicos em tempo real demonstram que dashboards podem apoiar auditoria de processos críticos, como reconhecimento de deterioração clínica, permitindo relacionar desempenho profissional, registro e resposta assistencial. Entretanto, a confiança depende da qualidade das fontes, da integração entre sistemas e da definição de responsabilidades para agir sobre os alertas (Alhmoud *et al.*, 2022; Tjomsland *et al.*, 2024).

2.6. Auditoria, Feedback e Mudança do Comportamento Profissional

O feedback representa a ponte entre medição e mudança. Quando a devolutiva é específica, tempestiva, comparativa e acompanhada de recomendações, aumenta a possibilidade de reflexão e ajuste. Trabalhos contemporâneos sobre auditoria clínica ressaltam que envolver profissionais na definição dos padrões e na interpretação dos resultados reduz defensividade e melhora o compromisso com as ações propostas (Delaforce; Moore, 2024; de Weerd *et al.*, 2024).

Estudos de intervenções em urgência e condições agudas mostram que auditoria e feedback podem melhorar a oportunidade e a

adequação do cuidado, especialmente quando inseridos em redes colaborativas. Porém, resultados heterogêneos lembram que o efeito depende do contexto, da capacidade local e da possibilidade real de modificar processos (Angelici *et al.*, 2024; Chang *et al.*, 2024).

2.7. Cultura de Segurança, Incidentes e Aprendizagem Organizacional

Auditorias ganham potência quando conectadas a sistemas de aprendizagem. A análise de incidentes e quase erros fornece dados qualitativos sobre barreiras frágeis, mas o valor do sistema diminui quando os relatos não geram ações corretivas. Revisão de sistemas hospitalares de incidentes identificou grande volume de notificações, porém menor frequência de descrição das medidas implementadas, indicando a necessidade de fechar o ciclo entre relato, análise e mudança (Goekcimen *et al.*, 2023).

O medo de culpa e a percepção de inutilidade estão entre as barreiras à notificação. Revisão recente sobre quase erros mostra que conhecimento, crenças e fatores organizacionais influenciam a disposição para relatar. Intervenções educativas e estratégias de fortalecimento da cultura podem melhorar a percepção dos profissionais, mas devem estar vinculadas a respostas visíveis da gestão (Alfayez *et al.*, 2026; Agbar *et al.*, 2023; Finn *et al.*, 2024).

2.8. Acreditação, Avaliação Externa e Qualificação Hospitalar

A acreditação busca verificar estruturas e processos segundo padrões previamente estabelecidos e pode estimular hospitais a desenvolver rotinas de autoavaliação e auditoria interna. Revisões sistemáticas apontam efeitos potenciais sobre eficiência, segurança e efetividade, mas também destacam dificuldade de atribuir

causalidade exclusivamente à acreditação, pois instituições que aderem podem já apresentar maior maturidade gerencial (Alhawajreh *et al.*, 2023).

A experiência brasileira reforça a necessidade de interpretar acreditação como componente de um ecossistema de qualidade. Estudo longitudinal em rede hospitalar encontrou melhora de múltiplas dimensões de cultura de segurança ao longo do tempo e associação com status de acreditação. Tais achados sugerem que padrões externos podem funcionar como gatilho, mas a consolidação depende de liderança, cultura e uso interno dos resultados (Lima *et al.*, 2025).

2.9. Participação dos Profissionais, Pacientes e Famílias

A auditoria tradicionalmente privilegia a perspectiva técnica, porém a experiência do paciente acrescenta informação sobre comunicação, respeito, continuidade e percepção de segurança. Estudos brasileiros mostram que pacientes e familiares reconhecem protocolos e interações profissionais como elementos do cuidado seguro, evidenciando que avaliações de qualidade podem incorporar relatos de experiência para ampliar a compreensão do desempenho (Báo *et al.*, 2023; Villar; Martins; Rabello, 2022).

A participação das equipes é igualmente essencial. Revisão sobre qualidade e segurança em enfermagem identifica comunicação, liderança, ambiente de trabalho, tecnologia e melhoria contínua como eixos recorrentes. Auditorias desenhadas sem participação podem ser interpretadas como vigilância; auditorias construídas com as equipes tendem a favorecer aprendizagem,

responsabilização e apropriação dos resultados (Patrician *et al.*, 2024).

2.10. Regulação, Políticas e Contexto Brasileiro

No Brasil, o monitoramento de segurança e qualidade é apoiado por instrumentos nacionais. A Anvisa realiza avaliações de práticas e cultura de segurança, produzindo parâmetros que podem orientar auditorias locais e comparar o estágio de implantação de protocolos. O Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente também reforça o uso de dados e metas para acompanhamento das ações nos serviços (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2024; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025).

A qualidade hospitalar também é monitorada por iniciativas regulatórias e de gestão. O Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar da Agência Nacional de Saúde Suplementar trabalha com indicadores de desempenho, enquanto o DenaSUS mantém auditorias e relatórios anuais. Esses mecanismos oferecem referências para instituições públicas e privadas estruturarem sistemas internos de auditoria articulados com prioridades nacionais (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2026; Brasil, 2026).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, natureza descritivo-analítica e finalidade de sintetizar evidências recentes sobre auditoria hospitalar e sua relação com a qualidade da assistência. A revisão integrativa foi escolhida por permitir reunir estudos com diferentes delineamentos, revisões sistemáticas, pesquisas de intervenção, estudos observacionais e

documentos institucionais, favorecendo análise abrangente de um fenômeno que envolve dimensões clínicas, gerenciais, regulatórias e organizacionais.

A pergunta norteadora foi estruturada a partir dos componentes população/contexto, conceito e desfecho: em serviços hospitalares, de que forma a auditoria, o feedback e os mecanismos de monitoramento contribuem para a melhoria da qualidade, da segurança e do desempenho assistencial? A busca bibliográfica foi realizada entre 1º e 14 de setembro de 2026, contemplando MEDLINE via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS). Foram ainda consultadas fontes institucionais da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.

Os descritores e termos livres foram definidos a partir dos eixos centrais do estudo: “Hospital Audit”, “Clinical Audit”, “Audit and Feedback”, “Nursing Audit”, “Quality Improvement”, “Quality of Health Care”, “Patient Safety”, “Quality Indicators”, “Hospital Accreditation”, “Clinical Governance”, “Medical Records” e correspondentes em português e espanhol. Foram combinados os operadores booleanos AND e OR, adaptando-se a sintaxe às particularidades de cada base.

Uma estratégia-base em inglês foi organizada como: (“clinical audit” OR “hospital audit” OR “audit and feedback” OR “nursing audit”) AND (“quality improvement” OR “quality of health care” OR “patient safety” OR “quality indicators”) AND (hospital OR hospitals). Para ampliar a recuperação de evidências sobre mecanismos associados,

foram realizadas buscas complementares combinando os termos “accreditation”, “documentation”, “dashboard”, “incident reporting”, “safety culture” e “performance measurement”.

Foram incluídas publicações entre janeiro de 2022 e 14 de setembro de 2026, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo ou com informações bibliográficas suficientes para verificação, e que abordassem diretamente auditoria, monitoramento, feedback, avaliação da qualidade, segurança do paciente, indicadores ou governança hospitalar. Documentos oficiais foram incluídos quando apresentavam diretrizes, resultados nacionais ou instrumentos de monitoramento relacionados ao tema.

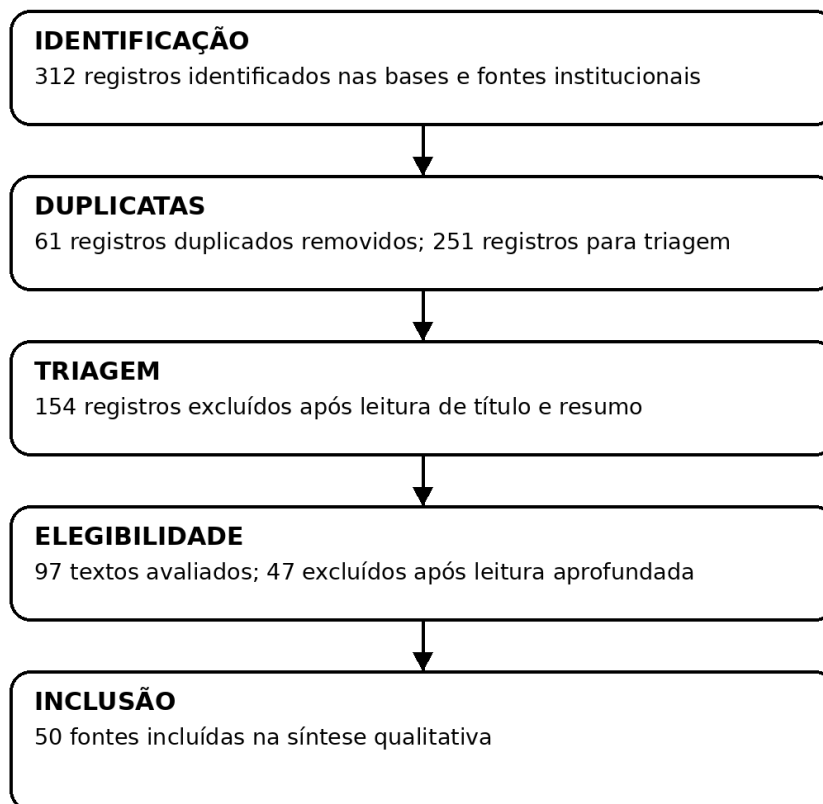
Foram excluídas duplicatas, estudos anteriores a 2022, editoriais sem análise do fenômeno, publicações exclusivamente voltadas a auditoria contábil sem relação com qualidade assistencial, trabalhos cujo cenário não permitia inferências aplicáveis ao ambiente hospitalar e fontes sem identificação verificável de autoria institucional, periódico ou endereço eletrônico. Também foram excluídas publicações cujo foco estivesse restrito ao faturamento sem discussão de qualidade, segurança ou desempenho do cuidado.

A busca identificou 312 registros. Após a remoção de 61 duplicatas, 251 títulos e resumos foram triados. Nessa etapa, 154 registros foram excluídos por inadequação temática ou por não atenderem ao período de publicação. Noventa e sete textos foram avaliados em maior profundidade; 47 foram excluídos por foco predominantemente financeiro, ausência de relação com assistência hospitalar, insuficiência de dados ou sobreposição temática. Ao final, 50 fontes compuseram a síntese qualitativa.

A análise foi realizada em três etapas. Primeiro, os estudos foram caracterizados por ano, tipo de publicação e eixo temático. Em seguida, foram extraídos achados referentes a mecanismos de auditoria, qualidade dos dados, feedback, cultura de segurança, documentação, indicadores, acreditação e efeitos sobre processos e resultados. Por fim, os achados foram agrupados por convergência temática e interpretados à luz da relação entre medição, aprendizagem e mudança organizacional. Como limitações metodológicas, reconhecem-se a heterogeneidade dos delineamentos, dos indicadores e dos contextos institucionais, além da impossibilidade de estimar um único efeito quantitativo para a auditoria hospitalar.

Por utilizar exclusivamente literatura publicada e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos, a pesquisa não demandou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram observados princípios de integridade acadêmica, rastreabilidade das fontes, correspondência entre citações e referências e uso exclusivo de publicações verificáveis.

Figura 1. Fluxograma do processo metodológico da revisão integrativa



Fonte: elaboração dos autores (2026).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Panorama das Evidências e Funções da Auditoria

As 50 fontes analisadas mostraram que a auditoria hospitalar contemporânea se distribui em quatro funções complementares: verificação de conformidade, produção de informação para gestão, suporte à melhoria de processos e aprendizagem organizacional. O campo não se limita à inspeção de prontuários ou contas; inclui auditoria clínica, feedback baseado em desempenho, painéis eletrônicos, revisão de incidentes, avaliação de protocolos e monitoramento de indicadores. Essa amplitude explica por que a auditoria aparece associada tanto à gestão financeira quanto à segurança e à efetividade do cuidado (Oliveira *et al.*, 2026; Soresi *et al.*, 2025).

Os estudos convergem em um ponto: medir sem agir produz baixo valor. Auditorias que apenas classificam conformidade tendem a gerar mudanças temporárias ou burocráticas. Em contraste, intervenções que incluem discussão com as equipes, definição de responsáveis, metas alcançáveis e reavaliação apresentam maior potencial de transformar o processo. A revisão realista de programas em escala destaca que pertencimento, sentido atribuído aos dados, influência social e responsabilização compartilhada são mecanismos relevantes (Sarkies *et al.*, 2023).

4.2. Auditoria e Feedback Como Mecanismo de Melhoria Contínua

O feedback foi o mecanismo mais recorrente entre as evidências. Sua efetividade aumenta quando a mensagem é específica, comparada a padrão reconhecido e entregue a profissionais capazes de modificar a prática. Diretrizes práticas de auditoria clínica recomendam ciclos curtos, definição explícita do padrão, medição confiável e retorno oportuno, evitando relatórios extensos que não indicam prioridade (Delaforce; Moore, 2024).

Estudos em redes hospitalares de urgência mostram que a simples disseminação de indicadores pode ser insuficiente. O programa EASY-NET utilizou estratégia mais estruturada de auditoria e feedback para melhorar intervenções tempo-dependentes em condições agudas, reforçando a importância de transformar indicadores em discussão sobre processo e plano local (Angelici *et al.*, 2024). Em estudo italiano de implementação, a existência de atividades de auditoria era frequente, mas a definição de responsáveis e ações corretivas ocorria em proporção menor,

revelando uma lacuna entre avaliação e execução (Angioletti *et al.*, 2023).

A aceitação do feedback também depende da fonte. Especialistas podem questionar dados administrativos por ausência de gravidade clínica e detalhes assistenciais. Pesquisa qualitativa demonstrou que dados de faturamento podem ser aceitos para melhoria em determinadas condições, mas precisam ser interpretados com cautela e contextualizados por informações clínicas (de Weerd *et al.*, 2024). Essa constatação é particularmente importante para auditorias que utilizam bases secundárias: eficiência de coleta não pode substituir validade clínica.

4.3. Qualidade dos Registros e Rastreabilidade do Cuidado

A auditoria de registros permanece uma das aplicações mais diretas da avaliação hospitalar. Estudo brasileiro com prontuários evidenciou baixa qualidade em diferentes dimensões do processo de enfermagem e variação significativa entre unidades, mostrando que o registro funciona como marcador de organização do cuidado (Pimentel *et al.*, 2023). A auditoria pode identificar padrões de omissão, inconsistência entre prescrição e evolução, ausência de avaliação de resultados e falhas de identificação.

A documentação eletrônica amplia possibilidades de padronização e análise automatizada. Revisão sistemática concluiu que registros eletrônicos podem favorecer segurança, qualidade do cuidado e documentação, embora seu desempenho dependa de desenho lógico e padronização (Wahyuni *et al.*, 2024). Ao mesmo tempo, o excesso de documentação pode competir com o tempo de assistência. A discussão sobre right-sizing da documentação propõe

preservar elementos essenciais e eliminar redundâncias que não contribuem para qualidade (Kelley, 2024).

A auditoria de enfermagem também possui dimensão econômica, mas sua contribuição mais consistente ocorre quando vincula conta hospitalar a evidências do cuidado prestado. Revisão brasileira destaca que registros adequados sustentam tanto a qualificação assistencial quanto a correta cobrança, evitando glosas indevidas e melhorando rastreabilidade (Silva *et al.*, 2022). Assim, qualidade documental e sustentabilidade financeira não são objetivos necessariamente conflitantes.

4.4. Indicadores, Benchmarking e Painéis de Qualidade

O uso de indicadores permite acompanhar tendências e comparar unidades, porém a literatura alerta para heterogeneidade de definições. Revisão sobre variação entre hospitais demonstra que uma parcela da diferença nos resultados pode ocorrer no nível institucional, mas a interpretação exige ajuste de risco e compreensão dos fatores de contexto (Van der Linde *et al.*, 2024; Suzuki *et al.*, 2024). Outra revisão, voltada a pacientes de alta necessidade, identificou grande quantidade de indicadores e diversidade de escopo, reforçando a importância de selecionar medidas que sejam úteis e viáveis (Schneberk *et al.*, 2022).

Painéis digitais são instrumentos promissores para aproximar auditoria e gestão cotidiana. Revisão em hospitais identificou benefícios de gráficos, tabelas, benchmarks e interatividade para apoiar decisões das equipes (Young; Vogelsmeier, 2024). Projeto em hospitais britânicos mostrou aumento progressivo do registro de parâmetros e da documentação de encaminhamento após

implantação de dashboard para deterioração clínica, embora os autores enfatizem necessidade de integração das fontes e adaptação às necessidades dos profissionais (Alhmoud *et al.*, 2022).

A existência de muitos indicadores, contudo, pode dispersar atenção. Estudo em hospitais vinculados a Harvard identificou ampla variação nas métricas monitoradas, inclusive quando diferentes instituições avaliavam o mesmo risco. Utilidade percebida, carga de mensuração e exigências externas influenciaram a seleção das medidas (Salmasian *et al.*, 2025). Para a auditoria, isso significa que um painel menor e orientado a prioridades tende a ser mais acionável que um inventário extenso sem hierarquização.

4.5. Segurança do Paciente e Adesão a Protocolos

A auditoria de segurança busca verificar se barreiras preventivas estão presentes e funcionando. Projeto brasileiro envolvendo hospitais públicos registrou melhora em todos os protocolos acompanhados, com destaque para redução da prevalência de quedas e aumento de adesão à lista de verificação cirúrgica após intervenção estruturada de melhoria (Dos Santos *et al.*, 2024). O resultado ilustra como auditoria frequente, indicadores e apoio técnico podem transformar requisitos normativos em prática observável.

O monitoramento nacional conduzido pela Anvisa utiliza indicadores de estrutura e processo para avaliar práticas de segurança em hospitais com unidade de terapia intensiva, reforçando a importância de critérios objetivos e evidências de implementação. Relatórios de cultura de segurança complementam essa visão ao avaliar percepções sobre trabalho em equipe,

comunicação, resposta ao erro e apoio da gestão (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025).

O cenário brasileiro apresenta heterogeneidade. Estudo multicêntrico recente identificou ampla variabilidade de cultura de segurança entre hospitais e associação com características estruturais e organizacionais, mostrando que intervenções padronizadas podem produzir efeitos diferentes conforme o contexto (Gama *et al.*, 2026). Por isso, auditorias devem combinar parâmetros nacionais com análise local das causas e recursos disponíveis.

4.6. Incidentes, Quase Erros e Cultura Não Punitiva

Sistemas de incidentes fornecem conteúdo valioso para auditoria porque mostram como falhas se manifestam na prática. Revisão de centenas de milhares de relatos identificou predomínio de incidentes relacionados a medicamentos e forte participação da enfermagem na notificação, mas observou que apenas parte dos estudos descrevia ações corretivas posteriores (Goekcimen *et al.*, 2023; Poku *et al.*, 2024). A fragilidade não está apenas em reportar pouco, mas em não transformar o relato em aprendizagem visível.

Quase erros são oportunidades particularmente relevantes porque permitem aprender sem dano consumado. Revisão de 2026 identificou barreiras individuais e organizacionais para a notificação, incluindo desconhecimento, percepção negativa e características da cultura de segurança (Alfayez *et al.*, 2026). Portanto, auditorias que mensuram somente quantidade de notificações podem gerar

interpretações equivocadas: aumento de relatos pode representar pior segurança, mas também maior confiança no sistema.

Intervenções educativas têm efeito favorável sobre a cultura de segurança, embora não sejam suficientes quando realizadas isoladamente. Meta-análise mostra benefícios da educação de profissionais, enquanto revisão internacional destaca que mudanças organizacionais e trabalho cooperativo também são componentes necessários (Agbar *et al.*, 2023; Finn *et al.*, 2024). O feedback de auditoria deve, assim, ser integrado à educação permanente e à resposta da liderança.

4.7. Acreditação, Governança e Maturidade Organizacional

A acreditação funciona como mecanismo externo de avaliação e pode estimular auditorias internas periódicas. Revisão sistemática identificou associação entre acreditação e melhoria em diferentes dimensões, embora com heterogeneidade e limitações metodológicas (Alhawajreh *et al.*, 2023). O efeito parece depender menos do certificado em si e mais dos processos gerenciais desenvolvidos para atender, monitorar e sustentar padrões.

No Brasil, estudo longitudinal com ampla rede hospitalar encontrou melhoria de dimensões da cultura de segurança ao longo do tempo e relação com o processo de acreditação (Lima *et al.*, 2025). Esses resultados dialogam com a noção de maturidade: hospitais que estabelecem comitês, rotinas de análise, indicadores e ciclos de melhoria criam infraestrutura para que a auditoria gere ação, e não apenas evidência de conformidade.

A liderança aparece como componente transversal. Revisão sobre gestores de enfermagem relaciona estilos e práticas de liderança a

resultados de segurança e qualidade (Lee *et al.*, 2023). Sem patrocínio institucional, achados de auditoria podem permanecer em relatórios sem mudança operacional. Lideranças maduras priorizam riscos, alocam recursos, removem barreiras e acompanham o fechamento das ações.

4.8. Dimensionamento, Ambiente de Trabalho e Qualidade

A auditoria da qualidade não deve ignorar fatores de força de trabalho. Sobrecarga, inadequação de pessoal, comunicação deficiente e ambiente desfavorável podem produzir não conformidades repetidas que não serão resolvidas com treinamento individual. Revisões sobre segurança e enfermagem mostram que carga de trabalho e ambiente organizacional fazem parte do conjunto de fatores que influenciam desfechos e percepção de segurança (Patrician *et al.*, 2024; Kyriakeli *et al.*, 2025).

Embora parte da literatura sobre dimensionamento se concentre em instituições de longa permanência, revisões apontam relação entre características de pessoal e resultados de segurança, reforçando princípio aplicável à auditoria hospitalar: resultados devem ser interpretados juntamente com recursos e contexto (Blatter *et al.*, 2024). Auditorias que atribuem falhas exclusivamente ao profissional podem mascarar causas sistêmicas.

4.9. Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa

Qualidade não é plenamente capturada por indicadores técnicos. A experiência do paciente oferece informação sobre comunicação, compreensão, respeito, continuidade e participação. Pesquisa brasileira mostrou que pacientes e familiares associam segurança à interação com profissionais e ao reconhecimento de protocolos no

cuidado cotidiano (Báo *et al.*, 2023). Esses elementos podem compor auditorias por entrevistas, observação, análise de reclamações e indicadores de experiência.

O envolvimento de pacientes e famílias amplia a capacidade de identificar riscos não visíveis em bancos administrativos. Ensaio brasileiro argumenta que participação e engajamento contribuem para qualidade e segurança ao deslocar a pessoa de posição passiva para coparticipante do cuidado (Villar; Martins; Rabello, 2022). Em auditorias, isso significa incluir medidas de comunicação, decisão compartilhada e resposta às necessidades individuais.

4.10. Auditoria, Eficiência e Sustentabilidade

Auditoria também pode reduzir desperdício. Estudo de custo-efetividade em programa de qualidade em trauma avaliou módulo de auditoria e feedback voltado a práticas de baixo valor, demonstrando a possibilidade de integrar resultados clínicos e econômicos na avaliação (Conombo *et al.*, 2024). A lógica é relevante para hospitais pressionados por recursos escassos: a pergunta não deve ser apenas quanto se gasta, mas que valor assistencial é produzido pelo gasto.

Intervenções de auditoria em hiperglicemia hospitalar exemplificam a necessidade de interpretar resultados com equilíbrio. O projeto obteve pequena redução em valores elevados de glicemia, mas os próprios autores reconheceram que adesão prévia às diretrizes já era alta e que comportamento prescritivo não explicava sozinho o problema (Chang *et al.*, 2024). Auditorias úteis reconhecem quando a hipótese inicial está errada e redirecionam a investigação.

Em nível regulatório, programas de monitoramento hospitalar da saúde suplementar utilizam indicadores para avaliar desempenho e divulgar resultados, enquanto relatórios do DenaSUS estruturam a atividade de auditoria pública. A convergência entre esses instrumentos e as necessidades internas pode reduzir duplicidade de coleta e favorecer o uso gerencial de dados já produzidos (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2026; Brasil, 2026).

4.11. Limitações e Riscos de Uma Auditoria Mal Estruturada

A principal limitação identificada foi o risco de auditoria burocrática. Quando o foco recai sobre preenchimento formal, sem relação com desfechos ou experiência do paciente, as equipes podem priorizar evidência documental em detrimento do cuidado real. A literatura sobre dashboards e documentação demonstra que dados devem ser úteis à prática, não apenas disponíveis (Young; Vogelsmeier, 2024; Kelley, 2024).

Outro risco é transformar feedback em punição. Cultura de culpa reduz notificação, deteriora confiança e incentiva ocultamento. Revisões sobre segurança mostram que resposta não punitiva ao erro continua sendo fragilidade em diferentes sistemas e que intervenções de cultura precisam combinar educação, colaboração e mudança organizacional (Camacho-Rodríguez *et al.*, 2022; Vibe *et al.*, 2024).

A qualidade dos dados é uma terceira limitação. Indicadores alimentados por registros incompletos, codificação inconsistente ou bases desenhadas para outras finalidades podem produzir conclusões injustas. A aceitação profissional depende da possibilidade de verificar a informação e compreender critérios de

inclusão, denominadores e ajustes. A transparência metodológica é, portanto, requisito ético e técnico da auditoria (de Weerdt *et al.*, 2024; Salmasian *et al.*, 2025).

4.12. Modelo Proposto para Auditoria Orientada à Melhoria

A síntese permite propor um modelo em seis etapas. A primeira é selecionar problema prioritário com base em risco, frequência, impacto e possibilidade de ação. A segunda é definir padrão e indicador tecnicamente válido. A terceira é garantir qualidade da fonte de dados e responsabilidades pela coleta. A quarta é realizar análise com comparação temporal e, quando pertinente, benchmarking. A quinta é fornecer feedback dialogado e construir plano de melhoria. A sexta é reavaliar após prazo definido, encerrando ou reiniciando o ciclo conforme o resultado (Delaforce; Moore, 2024; Sykes *et al.*, 2022).

Esse modelo pressupõe governança e participação multiprofissional. Auditoria não deve ser propriedade exclusiva de setor administrativo; requer integração de qualidade, segurança, enfermagem, corpo clínico, farmácia, tecnologia, faturamento e gestão. A literatura de qualidade e segurança em enfermagem e os estudos de auditoria em larga escala reforçam que colaboração e capacidade local são condições para sustentabilidade (Patrician *et al.*, 2024; Sarkies *et al.*, 2023).

A OMS recomenda que sistemas de saúde desenvolvam estruturas capazes de aprender com dados de segurança e transformar conhecimento em redução de dano. A auditoria hospitalar pode operacionalizar parte desse princípio ao conectar mensuração, interpretação e mudança. O desafio não é produzir mais relatórios,

mas criar um sistema no qual cada achado relevante tenha responsável, prazo, intervenção e reavaliação (World Health Organization, 2022; World Health Organization, 2024).

A operacionalização desse ciclo requer uma matriz de responsabilização que diferencie o responsável pela produção do dado, o profissional ou setor que interpreta o achado, a liderança com autoridade para remover barreiras e a equipe encarregada de executar a mudança. Essa distinção reduz o risco de que uma não conformidade seja apenas encaminhada entre setores sem resolução. Recomenda-se ainda classificar os achados por criticidade, considerando probabilidade de dano, gravidade, recorrência e possibilidade de prevenção. Problemas de alto risco devem gerar resposta imediata e monitoramento mais frequente; desvios de menor impacto podem integrar planos programados de melhoria. O acompanhamento precisa registrar a situação inicial, a ação adotada, o prazo, o indicador de sucesso e a evidência de reavaliação. Essa lógica se aproxima das condições descritas para auditoria e feedback efetivos, nas quais clareza das recomendações, oportunidade da devolutiva e capacidade de ação dos destinatários influenciam a mudança de prática (Delaforce; Moore, 2024; Sarkies *et al.*, 2023). Também favorece sustentabilidade, pois permite distinguir melhoria transitória de mudança incorporada à rotina institucional (Moon *et al.*, 2022).

A periodicidade da auditoria deve ser proporcional à natureza do risco e à velocidade com que o processo pode se modificar. Indicadores relacionados a eventos graves, deterioração clínica, identificação do paciente ou administração de medicamentos podem exigir monitoramento contínuo ou em intervalos curtos, enquanto avaliações documentais abrangentes podem ser

realizadas por amostragem em ciclos mensais ou trimestrais. Em ambos os casos, a amostra precisa ser suficientemente representativa para apoiar decisões e deve utilizar critérios de seleção previamente definidos, evitando a escolha apenas de casos problemáticos. A combinação de dados quantitativos com revisão qualitativa de prontuários, incidentes e experiência dos usuários amplia a interpretação das causas e reduz o risco de conclusões baseadas exclusivamente em taxas agregadas. Painéis eletrônicos podem tornar o acompanhamento mais ágil, desde que os indicadores sejam poucos, relevantes e associados a responsáveis pela resposta (Young; Vogelsmeier, 2024; Tjomsland *et al.*, 2024). Assim, a tecnologia deve servir ao ciclo de melhoria, e não transformar a auditoria em acúmulo de métricas sem capacidade de intervenção.

Por fim, a devolutiva deve ser tratada como intervenção educativa e gerencial. Relatórios extensos, enviados sem discussão, tendem a ter menor capacidade de mobilizar mudanças. Reuniões breves com apresentação do desempenho, comparação com meta, análise das causas e pactuação de ações aproximam a auditoria do trabalho real e permitem que profissionais expliquem fatores não capturados pelos bancos de dados. A participação das equipes também ajuda a identificar medidas inviáveis, ajustar fluxos e construir soluções mais aderentes ao contexto. Quando o resultado é insatisfatório, a resposta deve priorizar análise sistêmica em vez de culpabilização individual, especialmente em temas de segurança. Evidências sobre cultura de segurança mostram que aprendizagem organizacional, comunicação e apoio da liderança são determinantes para que profissionais relatem falhas e participem da melhoria (Carvalho *et al.*, 2023; Vibe *et al.*, 2024; Aires-Moreno *et al.*, 2025). Dessa forma, a auditoria alcança maior legitimidade quando demonstra que medir

produz consequência positiva: correção de processos, redução de riscos, qualificação do cuidado e retorno transparente às equipes sobre o que foi efetivamente modificado.

Quadro 1. Dimensões da auditoria hospitalar orientada à qualidade

Dimensão	O que auditar	Indicadores possíveis	Resposta esperada
Segurança	Adesão a protocolos, incidentes e barreiras preventivas	Quedas, identificação, cirurgia segura, eventos adversos	Plano de redução de risco e reavaliação
Documentação	Compleitude, coerência e rastreabilidade do prontuário	Campos essenciais, diagnósticos, intervenções e resultados	Educação, simplificação e padronização do registro
Efetividade	Conformidade com evidências e resultados clínicos	Mortalidade, reinternação, complicações, adesão a diretrizes	Revisão de processo e decisão clínica
Eficiência	Uso de recursos e práticas de baixo valor	Exames repetidos, permanência, glosas, desperdício	Redesenho do processo sem perda de qualidade
Experiência	Comunicação, participação e continuidade	Queixas, satisfação, entendimento, decisão compartilhada	Ações centradas no paciente e família
Governança	Fechamento das ações e sustentabilidade	Percentual de planos concluídos, prazo de resposta, recorrência	Responsabilização, transparência e ciclo contínuo

Fonte: elaboração dos autores a partir da síntese das evidências (2026).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências permite concluir que a auditoria hospitalar pode atuar como ferramenta efetiva para melhoria da qualidade da assistência quando é concebida como processo contínuo de aprendizagem. Seu valor não está apenas em apontar inconformidades, mas em produzir informação confiável, devolvê-la de forma compreensível às equipes e acompanhar a implementação de mudanças até que seus efeitos sejam verificados.

Os achados demonstram que auditoria e feedback favorecem adesão a protocolos, qualificação de registros, redução de variações injustificadas, fortalecimento da segurança e uso mais racional de recursos. Entretanto, tais resultados dependem de indicadores válidos, dados de boa qualidade, liderança, participação multiprofissional, cultura não punitiva e capacidade institucional para executar planos de melhoria.

A auditoria de prontuários permanece fundamental para rastreabilidade e continuidade do cuidado, mas deve avançar para modelos que integrem dados clínicos, experiência do paciente, incidentes, indicadores de processo e resultados. Tecnologias digitais e dashboards podem tornar a avaliação mais tempestiva, desde que reduzam, e não ampliem, a sobrecarga de informação.

No contexto brasileiro, a articulação entre auditorias internas, monitoramento regulatório, segurança do paciente, programas de qualificação e ações do Sistema Nacional de Auditoria oferece oportunidade para consolidar uma cultura de avaliação orientada

por valor. A diversidade entre hospitais exige que padrões nacionais sejam combinados com análise das condições locais, evitando interpretações punitivas ou simplificadas.

Conclui-se, portanto, que a auditoria hospitalar contribui para a qualidade da assistência quando fecha o ciclo entre medir, compreender, intervir e reavaliar. Instituições que transformam os resultados de auditoria em educação permanente, governança clínica e melhoria de processos tendem a utilizar a avaliação não como fim burocrático, mas como instrumento para cuidado mais seguro, efetivo, eficiente e centrado nas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGBAR, Fouad et al. Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, v. 67, 103565, 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103565. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103565>. Acesso em: 4 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Monitoramento da Qualidade Hospitalar: Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar), resultados ano-base 2024. Rio de Janeiro: ANS, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/monitoramento-da-qualidade-hospitalar>. Acesso em: 18 ago. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Avaliação Nacional da Cultura de Segurança do Paciente em Hospitais - 2023. Brasília, DF: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de->

[seguranca-do-paciente-2/resultados-das-avaliacoes-anteriores.](#)

Acesso em: 3 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente: hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - 2024. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/RelatrioAvaliaoNacionalPrticasdeseguranadoPaciente2024UTI23.10.2025PUBLICADO.pdf>. Acesso em: 8 set. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatório nacional sobre o monitoramento do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: anos 2021 a 2023. Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/planos-programas-e-projetos-nacionais/RELATRIONACIONALMONITORAMENTODOPLANOINTEGRADOANOS2021A2023.pdf>. Acesso em: 6 set. 2026.

AIRES-MORENO, Giulyane Targino et al. Improving patient safety culture in hospitals: a scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 21, n. 10, p. 765-783, 2025. DOI: 10.1016/j.sapharm.2025.05.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2025.05.010>. Acesso em: 31 ago. 2026.

ALFAYEZ, Asma et al. Factors Affecting Patient Safety Near Miss Reporting: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, v. 82,

n. 3, p. 2022-2035, 2026. DOI: 10.1111/jan.70033. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.70033>. Acesso em: 14 set. 2026.

ALHAWAJREH, Mohammad J.; PATERSON, Audrey S.; JACKSON, William J. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: a systematic review. PLOS ONE, v. 18, n. 12, e0294180, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0294180. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294180>. Acesso em: 22 ago. 2026.

ALHMOUD, Baneen et al. Evaluating a novel, integrative dashboard for health professionals' performance in managing deteriorating patients: a quality improvement project. BMJ Open Quality, v. 11, n. 4, e002033, 2022. DOI: 10.1136/bmj-oq-2022-002033. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2022-002033>. Acesso em: 23 ago. 2026.

ANGELICI, Laura et al. EASY-NET Program: Effectiveness of an Audit and Feedback Intervention in the Emergency Care for Acute Conditions in the Lazio Region. Healthcare, v. 12, n. 7, 733, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12070733. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12070733>. Acesso em: 7 set. 2026.

ANGIOLETTI, Carmen et al. Audit and Feedback in the Hospitals of the Emergency Networks in the Lazio Region, Italy: A Cross-Sectional Evaluation of the State of Implementation. Healthcare, v. 11, n. 1, 24, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11010024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11010024>. Acesso em: 23 ago. 2026.

BÁO, Ana Cristina Pretto et al. Experience of the patient regarding their safety in the hospital environment. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 5, e20220512, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0512. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0512>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BLATTER, Catherine et al. The relationship between nursing home staffing and resident safety outcomes: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, v. 150, 104641, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104641. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104641>. Acesso em: 7 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Auditoria Interna - DenaSUS 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus/relatorio-anual-de-auditoria>. Acesso em: 17 ago. 2026.

CAMACHO-RODRÍGUEZ, Dorián E. et al. Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 21, 14380, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192114380. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>. Acesso em: 5 set. 2026.

CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de et al. Factors determining safety culture in hospitals: a scoping review. *BMJ Open Quality*, v. 12, n. 4, e002310, 2023. DOI: 10.1136/bmjoq-2023-002310. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002310>. Acesso em: 29 ago. 2026.

CHANG, Chelsea et al. Improving inpatient hyperglycaemia in non-critically ill adults in resident wards through audit and feedback. *BMJ Open Quality*, v. 13, n. 1, e002480, 2024. DOI: 10.1136/bmjoq-2023-002480. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002480>. Acesso em: 24 ago. 2026.

CONOMBO, Blanchard et al. Implementation of an audit and feedback module targeting low-value clinical practices in a provincial trauma quality assurance program: a cost-effectiveness

study. BMC Health Services Research, v. 24, art. 479, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10969-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10969-2>. Acesso em: 29 ago. 2026.

DE WEERDT, Vera et al. Do medical specialists accept claims-based Audit and Feedback for quality improvement? A focus group study. BMJ Open, v. 14, n. 4, e081063, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-081063. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081063>. Acesso em: 5 set. 2026.

DELAFORCE, Alana; MOORE, Diana. Keys to successful clinical audit and feedback: essential steps to making impactful improvements in patient care. JBI Evidence Implementation, v. 22, n. 3, p. 330-333, 2024. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000448. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000448>. Acesso em: 11 set. 2026.

DOS SANTOS, Daniela Cristina et al. Implementation of Basic Patient Safety Protocols: a quality improvement project. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 45, spe1, e20230312, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230312. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230312>. Acesso em: 27 ago. 2026.

FINN, Mairead et al. Effect of interventions to improve safety culture on healthcare workers in hospital settings: a systematic review of the international literature. BMJ Open Quality, v. 13, n. 2, e002506, 2024. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-002506. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002506>. Acesso em: 27 ago. 2026.

GAMA, Zenewton André da Silva et al. Variabilidade da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: influência dos fatores contextuais. Cadernos de Saúde Pública, v. 42, 2026. DOI:

10.1590/0102-311XPT052025. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT052025>. Acesso em: 8 set. 2026.

GOEKCIMEN, Ken et al. Addressing Patient Safety Hazards Using Critical Incident Reporting in Hospitals: A Systematic Review. Journal of Patient Safety, v. 19, n. 1, p. e1-e8, 2023. DOI: 10.1097/PTS.0000000000001072. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001072>. Acesso em: 13 set. 2026.

KELLEY, Tiffany. Right-sizing Documentation: What the Pandemic Taught Us about Clinical Documentation and Quality of Care. Critical Care Nursing Clinics of North America, v. 36, n. 3, p. 393-406, 2024. DOI: 10.1016/j.cnc.2024.04.001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2024.04.001>. Acesso em: 18 ago. 2026.

KYRIAKELI, Georgia et al. Patient Safety Culture Among Nurses in Hospital Settings Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, v. 51, n. 5, p. 350-360, 2025. DOI: 10.1016/j.jcjq.2025.01.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2025.01.007>. Acesso em: 23 ago. 2026.

LEE, Seung Eun; HYUNJIE, Lee; SANG, Somin. Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. Western Journal of Nursing Research, v. 45, n. 2, p. 176-185, 2023. DOI: 10.1177/01939459221114079. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01939459221114079>. Acesso em: 22 ago. 2026.

LIMA, Helidea de Oliveira et al. Association between hospital accreditation and healthcare providers' perceptions of patient safety culture: a longitudinal study in a healthcare network in Brazil. Israel

Journal of Health Policy Research, v. 14, art. 27, 2025. DOI: 10.1186/s13584-025-00690-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13584-025-00690-8>. Acesso em: 11 set. 2026.

MOON, Sarah E. J.; HOGDEN, Anne; ELJIZ, Kathy. Sustaining improvement of hospital-wide initiative for patient safety and quality: a systematic scoping review. BMJ Open Quality, v. 11, n. 4, e002057, 2022. DOI: 10.1136/bmjoq-2022-002057. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002057>. Acesso em: 12 set. 2026.

OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. DOI: 10.1787/7a7afb35-en. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>. Acesso em: 25 ago. 2026.

OLIVEIRA, Daiani Antunes de; FERNANDES, Francisco; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de. Auditoria como ferramenta de gestão e qualidade da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. Peer Review, 2026. DOI: 10.53660/PRW-2949-5255. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/PRW-2949-5255>. Acesso em: 26 ago. 2026.

PATRICIAN, Patricia A. et al. Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review. Journal for Healthcare Quality, v. 46, n. 4, p. 203-219, 2024. DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000430. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000430>. Acesso em: 9 set. 2026.

PIMENTEL, Lana Carvalho Lustosa et al. Quality assessment of nursing process records through retrospective audit. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, e77316, 2023. DOI: 10.12957/reuerj.2023.77316. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77316>. Acesso em: 23 ago. 2026.

POKU, Collins Atta et al. Intervention to improve adverse event reporting in the emergency department: Protocol of a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, v. 19, n. 8, e0306885, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0306885. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306885>. Acesso em: 26 ago. 2026.

SALMASIAN, Hojjat et al. Patient Safety Metrics Monitoring Across Harvard-Affiliated Hospitals: A Mixed Methods Study. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, v. 51, n. 9, p. 558-565, 2025. DOI: 10.1016/j.jcjq.2025.05.001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2025.05.001>. Acesso em: 9 set. 2026.

SARKIES, Mitchell et al. Audit and feedback to reduce unwarranted clinical variation at scale: a realist study of implementation strategy mechanisms. Implementation Science, v. 18, art. 71, 2023. DOI: 10.1186/s13012-023-01324-w. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01324-w>. Acesso em: 4 set. 2026.

SCHNEBERK, Todd et al. Quality Indicators for High-Need Patients: a Systematic Review. Journal of General Internal Medicine, v. 37, n. 12, p. 3147-3161, 2022. DOI: 10.1007/s11606-022-07454-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07454-z>. Acesso em: 4 set. 2026.

SILVA, Maria Fernanda Teixeira Souza et al. Auditoria de enfermagem na qualificação da assistência e no controle das contas hospitalares: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 10, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n10-011. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-011>. Acesso em: 31 ago. 2026.

SORESI, James et al. Features and effectiveness of electronic audit and feedback for patient safety and quality of care in hospitals: A systematic review. Health Informatics Journal, v. 31, n. 1,

14604582251315414, 2025. DOI: 10.1177/14604582251315414. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/14604582251315414>. Acesso em: 19 ago. 2026.

SUZUKI, Denise R. Rabelo et al. Quality indicators for hospital burn care: a scoping review. BMC Health Services Research, v. 24, art. 486, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10980-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10980-7>. Acesso em: 20 ago. 2026.

SYKES, Michael et al. Enhancing national audit through addressing the quality improvement capabilities of feedback recipients: a multi-phase intervention development study. Pilot and Feasibility Studies, v. 8, art. 143, 2022. DOI: 10.1186/s40814-022-01099-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40814-022-01099-9>. Acesso em: 1 set. 2026.

TJOMSLAND, Ole et al. Reducing unwarranted variation: can a clinical dashboard be helpful for hospital executive boards and top-level leaders? BMJ Leader, v. 8, n. 3, p. 186-190, 2024. DOI: 10.1136/leader-2023-000749. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/leader-2023-000749>. Acesso em: 5 set. 2026.

VAN DER LINDE, Margrietha et al. Between-hospital variation in indicators of quality of care: a systematic review. BMJ Quality & Safety, v. 33, n. 7, p. 443-455, 2024. DOI: 10.1136/bmjqs-2023-016726. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2023-016726>. Acesso em: 5 set. 2026.

VIBE, Anja et al. The Predictors of Patient Safety Culture in Hospital Setting: A Systematic Review. Journal of Patient Safety, v. 20, n. 8, p. 576-592, 2024. DOI: 10.1097/PTS.0000000000001285. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001285>. Acesso em: 23 ago. 2026.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; MARTINS, Mônica; RABELLO, Elaine Teixeira. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1174-1186, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213516>. Acesso em: 20 ago. 2026.

WAHYUNI, Erna Dwi et al. Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, v. 74, n. 9, p. 1669-1677, 2024. DOI: 10.47391/JPMA.9996. Disponível em: <https://doi.org/10.47391/JPMA.9996>. Acesso em: 15 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Consensus statement: Role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-PSF-2022.3>. Acesso em: 4 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety report 2024. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>. Acesso em: 18 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 17 ago. 2026.

YOUNG, Lisa; VOGELSMEIER, Amy. Quality Dashboards in Hospital Settings: A Systematic Review With Implications for Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, v. 39, n. 2, p. 188-194, 2024. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000747. Disponível em:

¹ Pós-graduada em Gestão Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Médica; pós-graduada em Medicina Fetal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Pós-graduado em Atenção e Cuidados com o Idoso. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Pós-graduado em Biossegurança e Biotecnologia Aplicada às Ciências da Saúde. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Pós-graduada em Saúde Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁷ Tecnóloga em Agente Comunitário de Saúde e Endemias. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁸ Pós-graduada em Docência no Ensino Superior. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁹ Pós-graduado em Gestão Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹⁰ Tecnólogo em Radiologia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹¹ Pós-graduado em Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹² Pós-graduado em Gestão Hospitalar. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).