

AUDITORIA DE CONTRATOS MÉDICOS: DESAFIOS E BOAS PRÁTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Tayrone Nayara Soares de Oliveira

Médica Graduada Pela Universidade do Estado do Pará - UEPA, Especialista em Auditoria em Saúde pela Faculdade Famart.

<https://orcid.org/0009-0006-9657-0543>

E-mail: tayronenayara@yahoo.com.br

Thayná Mayara Dos Santos Soares

Fisioterapeuta Graduada Pelo Centro Universitário da Amazônia- UNIESAMAZ.

<https://orcid.org/0000-0001-6773-8913>

E-mail: Thaynamayara02@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RNI-2026.V1N2-08>

RESUMO: Este estudo analisou os principais desafios e as boas práticas relacionadas à auditoria de contratos médicos, evidenciando seu papel estratégico na transparência assistencial, na sustentabilidade financeira e na qualidade dos serviços de saúde. A revisão integrativa demonstrou que persistem fragilidades estruturais, como inconsistências nos processos de glosa, comunicação insuficiente entre profissionais e operadoras e ausência de padronização de indicadores. Por outro lado, identificou práticas fundamentais para aprimorar a efetividade das auditorias, como o uso de indicadores mensuráveis, registros estruturados, ciclos de melhoria contínua e fortalecimento da atuação ética e técnica do auditor. Conclui-se que a qualificação da auditoria contratual depende da integração entre marcos normativos atualizados, processos de gestão eficientes e maior alinhamento entre os atores envolvidos, contribuindo para relações contratuais mais justas e para a melhoria da assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria Médica. Contratos Médicos. Glosas. Boas Práticas. Indicadores De Desempenho.

AUDITING MEDICAL CONTRACTS: CHALLENGES AND BEST PRACTICES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This study analyzed the main challenges and best practices related to medical contract auditing, highlighting its strategic role in ensuring transparency, financial sustainability, and quality of healthcare services. The integrative review revealed persistent weaknesses such as inconsistencies in denial processes, limited communication between professionals and health insurers, and lack of standardized indicators. Conversely, the study identified essential practices to improve audit effectiveness, including the use of measurable indicators, structured documentation, continuous improvement cycles, and the reinforcement of ethical and technical responsibilities of medical auditors. It concludes that strengthening contractual auditing requires the integration of updated regulations, efficient management processes, and greater alignment among stakeholders, contributing to fairer contractual relationships and improved healthcare delivery.

KEYWORDS: Medical Auditing. Medical Contracts. Claim Denials. Best Practices. Performance Indicators.

INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde consolidou-se como um instrumento essencial para a qualificação da gestão, o uso racional dos recursos e a melhoria dos processos assistenciais nas instituições públicas e privadas. Estudos apontam que a crescente complexidade dos sistemas de saúde, marcada pelo aumento da demanda, pela incorporação de tecnologias e pela necessidade de transparência, torna a auditoria uma ferramenta indispensável para garantir eficiência e qualidade (Gomes; Fuester; Pereira, 2023). Nesse contexto, a auditoria médica expandiu seu papel, deixando de atuar apenas como mecanismo de verificação contábil para assumir uma função estratégica, voltada ao monitoramento de resultados, avaliação da qualidade e otimização da gestão assistencial (Pereira et al., 2023).

No âmbito dos contratos médicos que envolvem acordos entre profissionais, instituições prestadoras e operadoras de saúde a auditoria assume relevância ainda maior, uma vez que esses instrumentos regulam responsabilidades, remunerações, metas assistenciais, indicadores de qualidade e critérios de conformidade. Estudos demonstram que falhas contratuais podem gerar conflitos éticos, distorções operacionais, perdas financeiras e prejuízos à segurança do paciente, exigindo atuação técnica rigorosa e sistemática do auditor (Barros Júnior, 2024).

Além disso, a necessidade de qualificação dos processos de auditoria e dos profissionais envolvidos é destacada em estudos que evidenciam a importância de auditores capacitados, capazes de interpretar contratos, avaliar riscos, analisar registros clínicos e atuar de forma ética, imparcial e transparente (Evangelista; Bezerra, 2026). Quando aplicada aos contratos, a auditoria não apenas verifica conformidades, mas também contribui para a governança clínica, ao identificar fragilidades e propor melhorias que promovem eficiência, segurança e sustentabilidade institucional (Paixão *et al.*, 2022).

Dessa forma, estudar a auditoria de contratos médicos é importante para compreender os desafios enfrentados na gestão contemporânea em saúde, bem como para

mapear boas práticas capazes de orientar instituições rumo a modelos mais eficientes, éticos e alinhados às exigências regulatórias e assistenciais.

O objetivo deste estudo é analisar os desafios envolvidos na auditoria de contratos médicos e identificar boas práticas capazes de aprimorar a gestão, a qualidade assistencial e a segurança institucional nos serviços de saúde.

MÉTODOS

Este estudo é descritivo do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). Essa estratégia permite agregar, analisar, avaliar e interpretar dados dispersos na literatura científica, oferecendo uma visão abrangente e panorâmica das evidências disponíveis em diversos campos do conhecimento (Sousa; Bezerra; Egypto, 2023).

Para orientar esta revisão integrativa da literatura, utilizou-se o acrônimo PICO, que correspondeu a:

- P (População): Instituições de saúde e profissionais envolvidos em contratos médicos;
- I (Fenômeno de Interesse): Processos de auditoria aplicados a contratos médicos;
- Co (Contexto): Gestão assistencial, administrativa e financeira dos serviços de saúde.

Com base nesses elementos, definiu-se a seguinte questão norteadora: *“Quais desafios são identificados na auditoria de contratos médicos e quais boas práticas têm sido descritas para aprimorar a qualidade, a conformidade e a eficiência na gestão em saúde?”*

Foram utilizados os descritores: Auditoria médica; Contratos médicos; Gestão em saúde; Conformidade; Boas práticas, e seus sinônimos, combinados com os operadores booleanos AND e OR nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

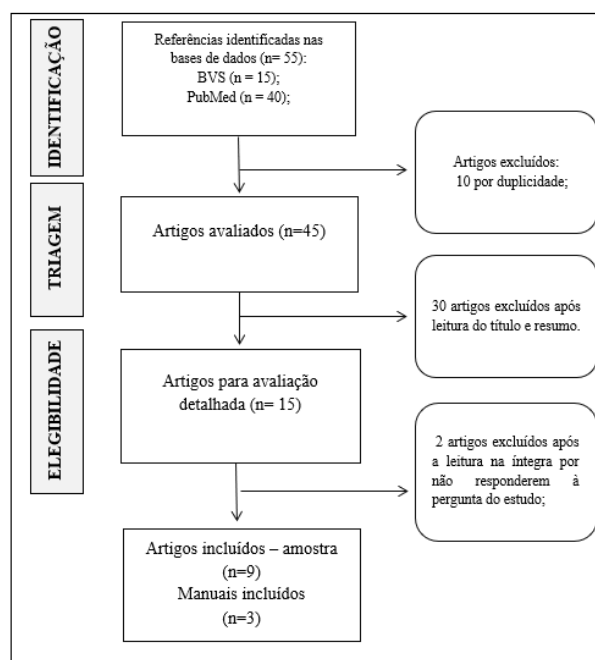
Como critérios de inclusão, considerou-se o período de publicação de 2021–2026, artigos completos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis para leitura; artigos de revisão, relatos de experiência e estudos de campo relacionados ao processo de

auditoria em contratos médicos. Foram excluídos artigos em duplicata, que não se enquadraram nos critérios de inclusão ou que não atenderam aos objetivos do estudo.

Os artigos encontrados foram exportados das bases para o software online Rayyan (Ouzzani *et al.*, 2016), a fim de realizar a triagem com exclusão de duplicatas e análise de título e resumo. Dois revisores independentes realizaram essa etapa, sendo os conflitos resolvidos por consenso. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra. Todo o processo de seleção e triagem dos trabalhos seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses – PRISMA (Paje *et al.*, 2021) (Figura 1).

Além dos artigos científicos, foram incluídos 3 manuais e diretrizes reconhecidos na área, por serem documentos normativos que orientam práticas clínicas e complementam as evidências encontradas na literatura. Esses materiais foram selecionados por sua relevância para a temática e por apresentarem recomendações baseadas em consenso ou evidências, permitindo comparar políticas públicas e orientações práticas com achados científicos.

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos manuscritos para revisão integrativa.



Fonte: Elaborados pelo autor.

DESENVOLVIMENTO

A tabela 1 foi organizada de forma a permitir uma análise estruturada e comparativa das diferentes fontes incluídas na revisão, distribuindo as informações em oito eixos principais que refletem desde a caracterização básica de cada documento até suas implicações práticas para auditoria de contratos. Cada entrada inicia pela identificação da obra na coluna Autor (Ano), onde são apresentados o responsável pelo documento e o ano de publicação, permitindo sua contextualização temporal e referência adequada.

Em seguida, o campo Desenho/Tipo classifica o material conforme sua natureza metodológica como manuais normativos, pareceres éticos, revisões narrativas, revisões realistas, estudos qualitativos ou análises setoriais o que ajuda a compreender o nível e o tipo de evidência oferecida por cada fonte. A coluna População/Contexto descreve o cenário a que cada documento se refere, como o Sistema Único de Saúde, a saúde suplementar ou ambientes hospitalares, possibilitando avaliar a aplicabilidade das evidências aos diferentes modelos de auditoria existentes. Já a coluna Objetivo declarado apresenta o propósito central de cada obra regulamentar práticas, consolidar legislação, descrever processos de auditoria ou analisar modelos contratuais permitindo compreender o foco temático de cada contribuição.

Tabela 1: Distribuição dos artigos analisados na construção da RIL.

Autor (Ano)	Desenho/ Tipo	População/Contexto	Objetivo declarado	Principais achados relevantes ao tema	Desafios mapeados	Boas práticas / Recomend ações	Implicações para auditoria de contratos
Ministério da Saúde. Manual do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna (2024)	Manual técnico (normativo)	Auditoria no SUS, gestão da qualidade em auditoria	Estruturar programa de qualidade em auditoria interna (ProQuali/DenaSUS)	Define conceitos, campos de atuação, e integra práticas de qualidade à auditoria (IACM, IPPF), destacando governança, processos-chave e padronização de fluxos	Capacitação contínua; padronização; integração com gestão de riscos	Adoção de frameworks (IPPF), definição de processos-chave (KPA) e melhoria contínua na atividade de auditoria	Fortalece cláusulas contratuais de desempenho/qualidade e os requisitos de conformidade em contratos com prestadores
CFM Resolução nº 2.448/2025 (DOU)	Norma regulatória	Saúde pública e suplementar; relações médico-operadora	Regulamentar o ato médico de auditoria, direitos/deveres e limites	Define auditoria como ato privativo do médico, reforça autonomia do médico	Conflitos éticos/operacionais; glosas indevidas;	Documentação de contato médico-fundament	Reprograma cláusulas contratuais: revisão de fluxos, regras de glosa e

04/11/2025)				assistente, comunicação direta e proíbe auditoria remota em caso de divergência (exame presencial obrigatório)	auditoria remota	ação científica; vedação de glosa de procedimento pré-autorizado e realizado (notas públicas)	governança da relação operadora-prestador
CRM-MG Parecer nº 18/2017 (2017)	Parecer ético-técnico	Auditoria por convênios/operadoras em prestadores	Esclarecer limites éticos e legais da auditoria	Reafirma que perícia e auditoria são atos privativos de médico (Lei do Ato Médico); necessidade de atuar sob Código de Ética e Res. CFM 1.614/2001 (à época)	Acesso indevido a prontuários por não-médicos; coerções; excesso de auditorias	Apresentação ao diretor técnico; respeito ao sigilo; fundamentação e registro formal da auditoria	Apoia cláusulas contratuais sobre acesso à informação, perfil do auditor e procedimentos de auditoria
Evangelista & Bezerra. "Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar" (2026)	Estudo exploratório descritivo (qualitativo)	Hospital geral; perfil e prática do auditor	Descrever trabalho de auditoria e mudanças pós-implantação	Evidencia melhoria da gestão e eficácia de serviços; destaca atributos do auditor: bom senso, imparcialidade, sigilo e conhecimento técnico	Obstáculos operacionais e percepção de "foco financeiro"	Valorização de competências técnicas e éticas; diálogo com equipes; presença do auditor no processo assistencial	Sustenta cláusulas e KPIs contratuais de qualidade e governança clínica auditável
Silveira & Slob. "Revisão narrativa da legislação e documentos técnicos sobre auditoria no SUS" (2024)	Revisão narrativa (marco legal)	Auditoria no SUS (histórico e SNA)	Consolidar legislação e evolução da auditoria	Mapeia evolução da auditoria clínica/operativa/gestão e importância do Sistema Nacional de Auditoria e conferências de saúde	Agenda inconclusa; novas responsabilidades do SNA	Alinhamento normativo; fortalecimento institucional da auditoria	Fundamenta exigências contratuais alinhadas a políticas públicas e marcos regulatórios
Hut-Moss et al. "Understanding how and why audits work..." (Realist review) (2021)	Revisão realista sistemática	Auditorias hospitalares para QI	Entender mecanismos/contextos de efetividade de auditorias	Mostra que mecanismos dependem do contexto; auditorias funcionam quando vinculadas a feedback útil, liderança e cultura de qualidade (CMO)	Implementação sem teoria de mudança; baixa aderência	Integração com melhoria contínua, liderança, e feedback com re-auditoria	Embasa cláusulas contratuais de performance (ciclos de melhoria, feedback mensurável)
Hut-Moss et al. (Protocolo BMJ)	Protocolo de revisão realista	Auditorias hospitalares	Explorar sob quais circunstâncias	Descreve método para ligar contexto-mecanismo-	Falta de entendimento de "como"	Uso de teorias de programa;	Orienta desenho de auditorias contratuais

Open (2017)			auditorias são efetivas	resultado (CMO), útil para auditar processos complexos	auditorias geram valor	síntese por CMO	com teorias explícitas e indicadores contextualizados
Boone et al. “Value-Based Contracting in Clinical Care” (2024)	Carta de pesquisa (dados contratuais)	Clínicos em sistema integrado (EUA)	Quantificar exposição a contratos por valor e medidas	Achado: múltiplos contratos e diversidade de métricas por médico/ano; complexidade pode reduzir efetividade do VBC	Sobrecarga de métricas; desalinhamento de incentivos	Harmonização de indicadores e racionalização de medidas por contrato	Para contratos médicos: padronizar indicadores e alinhar incentivos assistenciais
Smith, I. “Integrating clinical audit & quality improvement” (BMJ Leader Blog) (2026)	Ensaio/baixas práticas	NHS/UK — gestão da qualidade	Integrar auditoria clínica e QI	Defende auditoria dentro de um sistema de gestão da qualidade (QMS), com ciclo de auditoria e dados para decisões	Tensão entre auditoria e QI quando isolados	Integrar auditoria a QMS, medições contínuas e re-auditoria	Contratos: exigir ciclos de melhoria e governança de dados
NICE. “Principles for Best Practice in Clinical Audit” (2002, referência clássica)	Guia de prática	Serviços de saúde (NHS)	Estabelecer princípios de auditoria clínica	Define estágios: preparar, critérios, medir, melhorar, sustentar; ênfase em critérios baseados em evidência	Falta de critérios claros e re-auditoria	Critérios explícitos, feedback, ação corretiva e re-mensuração	Útil para checklists contratuais (indicadores, metas, reavaliação)
Regulamentar Saúde (análise) sobre a Res. CFM 2.448/2025 (2025)	Análise setorial	Saúde suplementar	Explicar mudanças da Resolução	Destaca proibição de glosa de procedimentos pré-autorizados, reforça papel privativo do médico auditor, transparência e limites éticos	Litígios por glosas; conflitos com autonomia médica	Fortalecer auditoria prévia e critérios técnicos documentados nas autorizações	Revisar cláusulas de glosa e fluxos de autorização nos contratos
CRMM-A (Portal Médico): notícia sobre Res. 2.448/2025 (2025)	Comunicado institucional	Relação médico-operadora	Divulgar pontos-chave da Resolução	Reforça: ato privativo; exame presencial em divergência; vedação a auditoria remota; OPME não pode ser negada via “acreditação” de operadoras	Auditoria remota; uso indevido de acreditação para glosas	Registros obrigatórios e comunicação direta médico-médico	Ampara cláusulas sobre modos de auditoria e registro de contatos técnico-assistenciais

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a auditoria de contratos médicos ocupa posição estratégica na governança de serviços de saúde por articular, simultaneamente, qualidade assistencial, conformidade regulatória e sustentabilidade econômico-financeira. Em termos internacionais, revisões realistas mostram que a

efetividade de auditorias depende de mecanismos contextuais liderança, cultura de qualidade, feedback útil e re auditoria mais do que de checklists isolados, o que implica tratar cláusulas contratuais como instrumentos de melhoria contínua, e não meros dispositivos punitivos (Hut Mossel *et al.*, 2021). Nessa mesma direção, princípios clássicos de auditoria clínica enfatizam a ciclicidade (definir critérios, medir, agir e sustentar), sugerindo que contratos robustos devem prever indicadores baseados em evidência e rotinas de reavaliação (Nice, 2002).

No contexto brasileiro, dois vetores recentes reconfiguram o campo: (i) o reforço normativo do Conselho Federal de Medicina (CFM) e (ii) a qualificação de processos via programas de acreditação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Resolução CFM nº 2.448/2025 redefine a auditoria como ato privativo do médico, obriga contato direto entre auditor e assistente e, diante de divergência insuperável, impõe exame presencial, vedando a auditoria remota; também proíbe glosa de procedimentos pré autorizados e efetivamente realizados (CFM, 2025). Esses dispositivos endereçam conflitos recorrentes na relação operadora prestador, elevando a exigência de fundamentação técnico científica e rastreabilidade dos atos de auditoria, com impactos diretos nas cláusulas contratuais de glosa, autorização e governança clínica (CRMM A, 2025).

Em paralelo, a RN ANS nº 507/2022 (e atualizações posteriores) estabelece um programa de acreditação de operadoras voltado a boas práticas de gestão e de cuidado — embora não constitua auditoria médica, cria um ambiente de qualificação organizacional, com critérios de imparcialidade e prevenção de conflitos nas entidades acreditadoras, elementos que podem dialogar com padrões contratuais de auditoria e compliance (ANS, 2022; 2025). A tensão positiva entre exigências clínicas do CFM e arranjos gerenciais da ANS convida a contratos que separem claramente (i) auditoria clínica (ato médico, com requisitos éticos e assistenciais) de (ii) instrumentos de gestão e avaliação (acreditação, indicadores organizacionais), evitando o uso indevido de selos de acreditação como fundamento de glosa prática expressamente vedada pelo CFM (CFM, 2025).

Do ponto de vista operacional, a literatura nacional descreve que a presença do auditor no processo assistencial e a valorização de competências técnicas e éticas reduzem

resistências e melhoram a efetividade das intervenções (Evangelista; Bezerra, 2026). Para contratos, isso se traduz em cláusulas de desempenho com KPIs auditáveis, acompanhamento concorrente e canais formais de comunicação médico, agora obrigatórios por norma (CFM, 2025). Em complemento, referenciais de auditoria hospitalar recentes no Brasil apontam a utilidade de matrizes de risco, mapas de processos e inventários de achados, que podem ser acoplados a anexos contratuais para padronizar o ciclo de auditoria e monitoramento de planos de ação (Instituto Eficiência Na Saúde, 2022).

Outro eixo de discussão envolve modelos de pagamento. No cenário internacional e brasileiro, cresce a adoção ainda heterogênea de contratos baseados em valor. Dados em sistemas integrados mostram que médicos ficam expostos a múltiplos contratos e métricas diversas, o que dilui incentivos e reduz efetividade; recomenda-se harmonizar indicadores e racionalizar medidas por contrato (Boone *et al.*, 2024). Revisões e levantamentos sobre Value Based Healthcare (VBHC) no Brasil apontam avanços pontuais e barreiras persistentes fragmentação de dados, desconfiança entre atores, foco desproporcional em custo sem mensuração consistente de desfechos; a transição requer engajamento multissetorial, dados interoperáveis e definição clara de métricas centradas no paciente (Pereira *et al.*, 2025; Ispor, 2023; Ibravs/L.E.K., 2025). Para contratos médicos, isso significa migrar de cláusulas que apenas “transferem risco” (p. ex., pacotes) para arranjos que vinculam pagamento a desfechos e experiência, com metodologias de custeio por condição e transparência de dados.

No plano tático, o desenho de indicadores merece cautela. Guias clássicos (NICE) e propostas contemporâneas convergem na defesa de indicadores mensuráveis, alinhados à estratégia e suscetíveis a re auditoria (Nice, 2002). Evidências operacionais no Brasil sugerem um núcleo mínimo aplicável à contratualização hospitalar (ocupação, permanência, mortalidade; e, para UTI, infecção associada a CVC), complementado por métricas de segurança, readmissões, experiência do paciente e adesão a práticas (Couto; Pedrosa, 2023). Em auditoria de contas, a literatura técnica recomenda acompanhar taxa de glosa, tempo de processamento, custo por conta auditada e tempo de resolução de divergências todos úteis para SLAs contratuais e cláusulas de melhoria contínua (Marvin, 2025). A integração desses indicadores a um Sistema de Gestão da Qualidade como

propõe o BMJ Leader reduz a tensão entre “auditar” e “melhorar”, transformando contratos em plataformas de gestão e não em arenas de disputa (Smith, 2026).

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que a auditoria de contratos médicos desempenha um papel essencial para garantir transparência, segurança assistencial e equilíbrio nas relações entre operadoras, prestadores e profissionais de saúde. A análise dos desafios encontrados revela que ainda há fragilidades importantes relacionadas à padronização de processos, comunicação entre as partes e ao uso adequado de critérios técnico-científicos.

Por outro lado, o estudo também demonstra que boas práticas como o uso de indicadores claros, ciclos contínuos de melhoria, registros estruturados, atuação ética e comunicação direta entre médicos fortalecem a efetividade da auditoria e contribuem para maior justiça contratual e qualidade assistencial.

Conclui-se que o avanço da auditoria de contratos médicos depende da integração entre normativas atualizadas, práticas de gestão modernas e compromisso ético dos profissionais envolvidos, consolidando-se como ferramenta estratégica para a sustentabilidade e melhoria do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa – RN nº 507, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde. **Diário Oficial da União**, 11 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-507-de-30-de-marco-de-2022-392319996>. Acesso em: 23 fev. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa – RN nº 630, de 31 de março de 2025. Altera a RN nº 507/2022. **Diário Oficial da União**, 7 abr. 2025. Disponível em: <https://www.fabiocardoso.adv.br/noticias/ans-publica-resolucao-alterando-os-criterios-e-metodologias-sobre-o-programa-de-acreditacao-de-operadoras-de-planos-privados-de-saude/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BARROS JÚNIOR, E. A. **Auditoria médica: sob o enfoque da ética médica**. Haikai Editora, 2024. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Auditoria_M%C3%A9dica.html?id=qv0MEQAQBAJ.

BOONE, C. et al. Value Based Contracting in Clinical Care. **JAMA Health Forum**, v. 5, n. 8, e242020, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2822685>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna**. Brasília: MS, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.448/2025 – Regulamenta o ato médico de auditoria e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 4 nov. 2025. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2448_2025.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.448/2025 – Regulamenta o ato médico de auditoria. **Brasília: CFM**, 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRMM A (Portal Médico). Nova resolução do CFM muda regras da auditoria médica e proíbe glosas de procedimentos já autorizados. 18 nov. 2025. Disponível em: <https://crmma.org.br/noticias/nova-resolucao-2448-2025-do-cfm-muda-regras-da-auditoria-medica-e-proibe-glosas-de-procedimentos-ja-autorizados>. Acesso em: 23 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS (CRM MG). Parecer nº 18/2017 – Auditoria é ato privativo do médico. **Belo Horizonte: CRM MG**, 2017.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Referencial de auditoria em contratualização de serviços hospitalares no SUS – Indicadores hospitalares. **Instituto Serzedello Corrêa/TCU**, 2023. Disponível em: <https://sites.google.com/view/referencial-contratualizacao-sus/contratualiza%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-hospitalares/indicadores-hospitalares>. Acesso em: 23 fev. 2026.

EVANGELISTA, A. T.; BEZERRA, M. M. M. Auditoria em saúde na realidade hospitalar. **ID on line Revista de Psicologia**, 2026. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2967/4710>. Acesso em: 23 fev. 2026.

EVANGELISTA, A. T.; BEZERRA, M. M. M. **Auditoria em Saúde na Realidade Hospitalar**. 2026.

GOMES, E.; FUESTER, L. R.; PEREIRA, A. Os desafios da auditoria na gestão pública hospitalar. **IOSR Journal of Business and Management**, v. 25, n. 7, p. 51–57, 2023. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol25-issue7/Ser-7/E2507075157.pdf>.

HUT MOSSEL, L. et al. Understanding how and why audits work in improving the quality of hospital care: a systematic realist review. **PLOS ONE**, 16(3): e0248677, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0248677&type=printable>. Acesso em: 23 fev. 2026.

HUT MOSSEL, L. et al. Protocol for a realist review of audit programmes. **BMJ Open**, 2017.

IBRAVS/L.E.K. Saúde baseada em valor ainda é exceção no Brasil, mas estudo aponta mudança de rota até 2030. 15 out. 2025. Disponível em: <https://ibravs.org/saude-baseada-em-valor-ainda-e-excecao-no-brasil-mas-estudo-aponta-mudanca-de-rota-ate-2030/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

INSTITUTO EFICIÊNCIA NA SAÚDE. Referencial básico – **Auditoria de eficiência em hospitais**, v. 3.1, 2022. Disponível em: https://eficienciasaude.org/wp-content/uploads/sites/2/2022/08/Referencial-V3_1.pdf. Acesso em: 23 fev. 2026.

ISPOR. “Value Based Healthcare” initiative is like a marathon... **Value in Health, Abstract HSD114**, 2023. Disponível em: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(23\)02837-1/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(23)02837-1/fulltext). Acesso em: 23 fev. 2026.

MARVIN, D. Indicadores na auditoria de contas médicas: KPIs essenciais para reduzir glosas e melhorar resultados. 13 ago. 2025. Disponível em: <https://doutormarvin.com.br/blog/2025/08/13/indicadores-auditoria-contas-medicas/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

NICE – National Institute for Clinical Excellence. Principles for Best Practice in Clinical Audit. **Radcliffe Medical Press**, 2002. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2026.

OUZZANI, M. et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, p. 210, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 23 fev. 2026.

PAIXÃO, C. et al. Auditoria clínica: revisão da literatura. In: ZANGÃO, O.; BILRO, P. (org.). Governança Clínica: promoção da qualidade na prática clínica. **Atena Editora**, 2022. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/34282>.

PEREIRA, A. M. et al. Auditoria médica em medicina legal e perícias médicas. **Revista Fisioterapia & Terapia Ocupacional**, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/auditoria-medica-em-medicina-legal-e-pericias-medicas/>.

PEREIRA DA VEIGA, C. R. et al. Challenges and Prospects of Value Based Healthcare in Brazil. **SAGE Open**, jan.–mar. 2025, p. 1–18. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21582440241298770>. Acesso em: 23 fev. 2026.

PRISMA 2020. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372:n71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2026.

REGULAMENTAR SAÚDE. Análise setorial sobre auditoria em saúde. 2025.

SMITH, I. Quality management and clinical audit: integrating clinical audit and quality improvement to deliver impact for patients. **BMJ Leader Blog**, 9 fev. 2026. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmjleader/2026/02/09/quality-management-and-clinical-audit-integrating-clinical-audit-and-quality-improvement-to-deliver-impact-for-patients-by-iaain-smith/>. Acesso em: 23 fev. 2026.

Submissão: novembro de 2025. Aceite: dezembro de 2025. Publicação: abril de 2026.