



Governança clínica através de auditoria na promoção da qualidade na prática clínica: uma revisão scoping

Clinical governance through audit in promoting quality in clinical practice: scoping review

Sofia Pinto Bernardino¹

 orcid.org/0000-0002-9612-7182

Carla Pinto Bernardino²

 orcid.org/0009-0000-0132-2990

¹Mestre. Unidade Local de Saúde de Trás-os-montes e Alto Douro, Portugal.

²Mestre. Unidade Local de Saúde do Oeste, Portugal.

Resumo

Introdução

A auditoria clínica é um dos pilares da governança clínica, essencial para a segurança dos cuidados de saúde. É um instrumento fundamental de melhoria contínua ao nível das práticas clínicas e dos resultados, possibilitando a verificação da aplicação de estratégias e procedimentos que visem o aumento da segurança do utente.

Objetivo

Mapear o conhecimento e identificar os efeitos, através de revisão da literatura, da governança clínica através do processo de auditoria na promoção da qualidade na prática clínica.

Métodos

Revisão da literatura, designadamente scoping review, segundo a metodologia da Joanna Briggs Institute, e orientações PRISMA 2020 Checklist, com registo na plataforma OSF (Open Science Framework). Os estudos foram identificados pela pesquisa realizada no dia 31 de janeiro de 2024 nas bases PUBMED, EBSCO (MEDLINE Complete, Cochrane Library Plus e CINAHL Plus With Full Text), SCOPUS, Web of Science e literatura cinzenta RCAAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) usando descritores e termos livres em português, inglês, espanhol e francês, a partir de 1998. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância do estudo com extração de dados e síntese entre março e maio de 2024.

Resultados

Inicialmente foram obtidos 70 artigos, sendo posteriormente eliminados 14 artigos por se encontrarem duplicados. Foram analisados 56 artigos, tendo sido excluídos 37 por não cumprirem os critérios de inclusão e 7 por inacesso ao artigo na íntegra. Analisados de forma integral 19 artigos. No final, foram incluídos 9 artigos no artigo de revisão, tendo sido excluídos três artigos por elegibilidade. Os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria identificados foram o acesso à qualidade de cuidados, garantia da segurança dos utentes, responsabilidade e responsabilização coletivas. Por sua vez, as principais falhas identificadas foram a ausência de uma cultura enraizada, falta de formação dos auditores e quebra no ciclo de auditoria.

Conclusão

A auditoria clínica é uma mais-valia no processo de governança clínica, pelo que, a sua prática de forma sistemática, promove o aumento da efetividade clínica, da gestão do risco, do desenvolvimento profissional, assim como, da transparência face à divulgação dos resultados obtidos, assegurando os padrões de prática profissional, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços. Desempenha um papel essencial na garantia de adesão aos regulamentos e padrões legais, minimizando os riscos legais e financeiros, promovendo uma gestão clínica pautada pela responsabilidade e transparência. Este aspeto é vital para manter a confiança dos utentes e a credibilidade das instituições perante órgãos reguladores e a sociedade como um todo, garantindo que as práticas de saúde estejam sempre em conformidade com as exigências legais e éticas.

Autor de correspondência

Sofia Pinto Bernardino

E-mail: [sberardino@chtmad.min-saude](mailto:s Bernardino@chtmad.min-saude)

Recebido: 14 Ago 2024

Aceite: 07 Fev 2025

Palavras-chave

Auditoria clínica; governação clínica; promoção; qualidade; prática clínica.

Abstract**Introduction**

Clinical auditing is one of the main pillars of clinical governance, crucial for safe healthcare. It is a key tool for continuous improvement in terms of clinical practices and results, making it possible to verify the application of strategies and procedures aimed at increasing patient safety.

Objective

To map the knowledge and identify the effects, through a literature review, of clinical governance through the auditing process in promoting quality in clinical practice.

Methods

Literature review, namely scoping review, according to the methodology of the Joanna Briggs Institute, and PRISMA 2020 Checklist guidelines, registered on the OSF (Open Science Framework) platform. The studies were identified by a search carried out on 31 January 2024 in the PUBMED, EBSCO (MEDLINE Complete, Cochrane Library Plus and CINAHL Plus With Full Text), SCOPUS, Web of Science and RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) grey literature databases using descriptors and free terms in Portuguese, English, Spanish and French, from 1998 onwards. Two independent reviewers carried out the study's relevance analysis with data extraction and synthesis between March and May 2024.

Results

Initially, seventy articles were obtained, but fourteen were subsequently eliminated because they were duplicates. A total of fifty-six articles were analysed. Thirty-seven articles were excluded for not meeting the inclusion criteria and seven for not having access to the full article. Nineteen articles were analysed in full. In the end, nine articles were included in the review article, with three articles excluded due to eligibility. The effects of clinical governance in promoting quality in clinical practice through the audit process identified were access to quality care, guaranteeing user safety, collective responsibility, as well as accountability. In turn, the main shortcomings identified were the absence of an ingrained culture, lack of training for auditors, along with breaks in the audit cycle.

Conclusion

Clinical auditing is an asset in the clinical governance process, so its systematic practice promotes increased clinical effectiveness, risk management, professional development, as well as transparency in terms of publicising the results obtained, ensuring standards of professional practice and promoting continuous improvement in the quality of services. It plays a crucial role in ensuring adherence to legal regulations and standards, minimising legal and financial risks and promoting clinical management based on responsibility and transparency. This is vital for maintaining the trust of users, as well as the credibility of institutions in the eyes of regulatory bodies and society as a whole, ensuring that healthcare practices are always in line with legal and ethical requirements.

Keywords

Clinical audit; clinical governance; promotion, quality; clinical practice.

Introdução

Os sistemas de saúde são organizações construídas pela sociedade para dar respostas às necessidades de saúde das pessoas e populações. É imperativo que os sistemas de saúde independentemente da sua fonte de financiamento sejam sustentáveis, prestem cuidados de qualidade e que se desenvolvam no sentido das expectativas dos seus clientes. Quando esses sistemas de saúde são sistemas públicos e gratuitos, essa necessidade torna-se ainda mais pertinente, sob pena máxima do risco da extinção dos mesmos.⁸ A ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação

de cuidados de saúde é uma realidade dos sistemas de saúde modernos. A implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacional e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde.²⁰ A promoção da segurança do utente requer um esforço coordenado e persistente de todas as partes interessadas e uma abordagem sistémica, contínua e promotora da segurança e cultura de segurança, assente numa lógica não punitiva e de melhoria contínua.²⁰ De acordo com o Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde²¹ elaborado pela

Organização Mundial de Saúde, no estabelecimento da política nacional da qualidade, é fundamental explicitar a definição de qualidade, que estará subjacente à abordagem nacional, para assegurar um entendimento comum e uma linguagem que seja aceitável ao contexto local do país. Em Portugal, já em 2012, foi definida qualidade em saúde no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016², por Saturno et al. como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão. Implicando a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível. Constatando-se que o grau da qualidade em saúde pode ser condicionado por múltiplos fatores: i) evolução social, política, ambiental, científica e tecnológica extraordinária; ii) incerteza e imprevisibilidade de ocorrências como epidemias e catástrofes, alterações climáticas e terrorismo; iii) características do sistema de saúde; iv) determinantes da procura de cuidados (envelhecimento, doença crónica, mais informação, expectativa e exigência, entre outros) e da capacidade de resposta (recursos humanos, especialização crescente, trabalho multidisciplinar e intersectorial, entre outros); v) novos conceitos de resultados (outcomes) em saúde e de qualidade de vida.² Mais recentemente a construção do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030¹, partiu de – três pressupostos: i) o valor social da saúde enquanto objetivo maior na vida das pessoas; ii) o papel central da Saúde, como “ponto de partida” e “ponto de chegada”, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030; iii) o planeamento estratégico em saúde de base populacional, enquanto instrumento metodológico com os seus diversos componentes e etapas.¹

As perspetivas para a promoção da qualidade em saúde envolvem ciclos de melhoria contínua da qualidade através da identificação sistemática de problemas e oportunidades com o objetivo de os solucionar ou melhorar, estabelecer padrões desejáveis e realistas, identificar e atuar sobre os pontos críticos, planear e implementar as mudanças, monitorizar e avaliar.² Os processos devem ser multidisciplinares, não punitivos e da iniciativa dos profissionais e estarem associados a planos de desenvolvimento profissional. Devem envolver estratégias, tais como, monitorização, benchmarking e avaliação externa, incluindo processos de acreditação e de identificação de boas práticas, entre outros.³ Podem decorrer ao nível do profissional, da equipa, do serviço, da instituição e da tutela. Todos os níveis hierárquicos, dentro da organização, devem ser avaliados, valorizados e responsabilizados pelas decisões sejam profissionais de saúde, gestores ou políticos. Devem explicitar objetivos, indicadores e metas; modelos de organização e de prestação

(que permitam a comparabilidade e a identificação de boas práticas) e padrões de estrutura, processo e de resultado.⁴

No âmbito dos novos modelos de organização dos cuidados de saúde a governança clínica de saúde é o processo através do qual as organizações prestadoras de cuidados de saúde são responsáveis pela melhoria contínua da qualidade dos seus serviços e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a excelência dos cuidados clínicos. O termo governação foi importado do mundo comercial, que definia a Corporate Governance como um sistema pelo qual as companhias protegiam os investimentos dos acionistas e minimizavam os riscos de fraude e má prática. Em 1998 a Clinical Governance foi introduzida pela primeira vez no livro branco da saúde do National Health Service no Reino Unido, traduzindo uma estratégia de modernização e de melhoria da qualidade do sistema de saúde.⁵

Neste artigo, para esclarecimento concetual, a palavra governação e governança têm o mesmo sentido. Porém, a palavra governação tem um significado mais amplo (poder, políticas, carisma, legislação) e o conceito de governança tem um significado mais restrito, mas mais transparente, já que descreve os processos de aplicação das políticas definidas.⁶

A partir de 2001, Portugal tenta melhorar a saúde através da explicitação de mecanismos de responsabilização, começando a partir de 2003 a dar-se particular importância aos processos que visam aumentar a transparência da atuação das diferentes unidades de saúde e dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Deste modo, a governança clínica foi uma das estratégias adotadas pelas novas estruturas organizativas dos Centros de Saúde (antigos Agrupamentos de Centros de Saúde) para melhorarem e manterem a qualidade dos seus cuidados.⁷

Os princípios fundamentais da excelência na governança clínica incluem: i) orientação para os resultados; ii) orientação para o cliente; iii) liderança e coerência dos objetivos; iv) gestão de processos e atividades; v) desenvolvimento e envolvimento dos colaboradores; vi) aprendizagem, inovação e melhoria contínua; vii) desenvolvimento de parcerias e viii) responsabilidade social.⁸ Partindo destes princípios fundamentais da excelência, de acordo com Vitor Ramos⁶, a governança clínica deverá assentar em três pilares essenciais:

- a focalização na pessoa e bem-estar da pessoa, o olhar primordial da governança clínica é para os utentes, para a comunidade, para os subgrupos populacionais com necessidades especiais de cuidados e, só depois para a organização e seus processos.

- o envolvimento de todos, a todos os níveis;

- a orientação para resultados entendendo-se estes como ganhos em saúde, visa desenvolver uma cultura de avaliação de processos e, sobretudo, de resultados clínicos e de saúde,

a todos os níveis.⁸ Por sua vez, Nigel Starey diretor do Centro de Cuidados Primários da Universidade de Derby, definiu 6 elementos constituintes da governação clínica: educação e treino, auditoria clínica, gestão do risco, abertura (transparência), efetividade clínica, investigação e desenvolvimento.⁶

Perante o exposto, a auditoria clínica é um dos pilares da governança clínica, essencial para a segurança dos cuidados de saúde. É um instrumento fundamental de melhoria contínua ao nível das práticas clínicas e dos resultados, possibilitando a verificação da aplicação de estratégias e procedimentos que visem o aumento da segurança do doente. Através de um processo estruturado de revisão de procedimentos, normas de orientação clínica e práticas clínicas, em comparação com os padrões previamente estabelecidos, permite identificar e corrigir falhas através da implementação de ações de melhoria. De acordo com a Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente, como se pode observar na figura 1, a auditoria clínica pode ser definida como um ciclo de atividades que pressupõe a medição dos cuidados, através da comparação com um padrão (processo ou resultado), conduzindo idealmente ao desenvolvimento de intervenções que visem a melhoria contínua da qualidade.⁹ O presente estudo, artigo de revisão, teve como principal objetivo identificar os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria e mapear o conhecimento, através de revisão da literatura. Para tal, foi formulada a seguinte questão de investigação, com base na mnemónica PCC (população, conceito e contexto), tendo como população diversas realidades geográficas; sendo o conceito efeitos dos pilares da governação clínica na promoção da qualidade na prática clínica; em contexto hospitalar: Quais os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria?

Métodos

Foi elaborado o protocolo de investigação, segundo os procedimentos metodológicos da Joanna Briggs Institute (JBI), no qual foram clarificados os objetivos, os critérios de inclusão (descritos na tabela 1) e os métodos a utilizar, e registado na plataforma OSF (Open Science Framework - <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/XFCUZ>). Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Tabela 1. Procedimentos metodológicos

Critérios de inclusão	Estudos primários ou secundários, qualitativos ou quantitativos acerca da governação clínica na promoção da qualidade na prática clínica, publicados desde 1998 até ao presente ano.
Critérios de exclusão	Estudos que incluíssem outros pilares da governança clínica que não auditoria.

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica, através de scoping review, sobre os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria, seguindo a metodologia Joanna Briggs Institute¹⁰ e as diretrizes estabelecidas pelo modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Os estudos foram identificados pela pesquisa realizada no dia 31 de janeiro de 2024 nas bases PUBMED, EBSCO (MEDLINE Complete, Cochrane Library Plus e CINAHL Plus With Full Text), SCOPUS, Web of Science e literatura cinzenta RCAAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) utilizando descritores e termos livres em português, inglês, espanhol e francês, a partir de 1998 até ao presente ano, período temporal alargado, tendo em consideração a data de origem do conceito de governança clínica, como se encontra descrito na tabela 2. A segunda etapa consistiu, após a realização da pesquisa, agrupar todos os estudos encontrados no Mendeley Desktop®, e foram removidos os estudos que se encontravam duplicados. Tendo em conta os critérios de inclusão/exclusão definidos, foi realizada triagem dos estudos através da leitura criteriosa dos seus títulos e resumos por dois revisores independentes. Os estudos potencialmente relevantes foram importados e passaram à fase de leitura de texto completo, igualmente realizada por dois revisores independentes, tendo sido respeitados os critérios de inclusão/exclusão. Tratando-se de uma scoping review, cujo objetivo consiste em mapear o conhecimento acerca da temática, a avaliação crítica das fontes foi dispensada.

A terceira etapa consistiu na consulta da lista de referências bibliográficas dos estudos selecionados após leitura de texto completo a fim de encontrar artigos inacessíveis relevantes para responder às questões de investigação. Dois revisores independentes realizaram a análise de relevância do estudo com extração de dados e síntese entre março e maio de 2024, através de uma tabela previamente desenvolvida pelos revisores. Surgiram onze divergências que foram resolvidas através de consenso entre as partes. Foram identificados sete estudos sem versão completa gratuita disponível, tendo sido contactadas as revistas de publicação para solicitar os estudos, porém até à data de publicação sem resposta.

Tabela 2. Estratégia de pesquisa

Base de dados	PubMed	EBSCO			SCOPUS	Web of Science	RCAAP
		MEDLINE complete	COCHRANE Library Plus	CINAHL Plus with full Text			
Resultados de pesquisa	#1 - 758 #2 - 299 #3 - 45	#1 - 41 #2 - 12 #3 - 11	#1 - 24 #2 - 20 #3 - 18	#1 - 465 #2 - 124 #3 - 55	#1 - 12 #2 - 9 #3 - 6	#1 - 13 #2 - 10 #3 - 3	#1 - 3 #2 - 2 #3 - 2
Termos de pesquisa	#1 - Clinical Governance #2 - Audit Clinical #3 - #1 AND #2						
Filtros	Texto em Inglês, Francês, Português, Espanhol						
Data	Pesquisa realizada no dia 31 de janeiro de 2024						

Resultados

Após a pesquisa realizada nas referidas bases de dados, foram obtidos inicialmente 70 artigos, sendo posteriormente eliminados 14 artigos por se encontrarem duplicados. Foram analisados 56 artigos, tendo sido excluídos 37 por não cumprirem os critérios de inclusão e 7 por inaccessão ao artigo na íntegra. Pelo que foram analisados de forma integral 19 artigos.

No final, foram incluídos 9 artigos no artigo de revisão, tendo sido excluídos três artigos por elegibilidade. A figura 2 representa o processo de identificação e seleção realizada.

Relativamente ao tipo de estudos incluídos no presente artigo de revisão, maioritariamente são do tipo artigos de revisão da literatura (quatro artigos). Dois artigos com metodologia mista, tipo quantitativo e qualitativo, e duas dissertações de mestrado. Apenas foi encontrado um estudo randomizado controlado. Os estudos enquadram-se numa linha temporal entre o ano de 2013 e o ano de 2024. Dado que dos 9 artigos, 6 foram publicados nos últimos 5 anos, demonstra a pertinência recente à temática em estudo.

Ao que concerne aos principais resultados dos 9 estudos analisados, encontram-se descritos em síntese, na tabela 3.

Tabela 3. Principais resultados dos artigos incluídos nos estudos

	Autores/Ano/País	Título	Principais resultados
E1	Hanskamp-Sebregts, Zegers, Boeijen, Westert, Gulp e Wollersheim ¹¹ 2013 Holanda	Effects of auditing patient safety in hospital care: design of a mixed-method evaluation	O protocolo de auditoria permite aos hospitais detetar precocemente cuidados inseguros e melhorar continuamente a segurança do paciente.
E2	Martins, C. ¹² 2014 Portugal	Gestão da qualidade e reforma da Prestação de serviços de saúde: estudo de caso	A análise aos profissionais de três níveis hierárquicos distintos (administração, elementos da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente e prestadores de cuidados) da referida organização, permitiu concluir que não existe uma cultura de qualidade enraizada em todo o hospital. Verifica-se a existência de estratégias de qualidade implementadas de forma fragmentada, essencialmente para cumprimento de normativos legais definidos por entidades supra organizacionais.
E3	Gomes et al. ¹³ 2015 Brasil	A Polisssemia da Governança Clínica: uma revisão da literatura	Em termos de resultados, destacam-se sete temas que sintetizam a análise das fontes: gestão, promoção da qualidade, monitoramento ou auditoria clínica, educação, responsabilidade, segurança no cuidado e dimensão sistêmica. Observa-se que falta foco em discussões sobre o planeamento e as políticas relacionadas à governança clínica.
E4	Viana C. ¹⁴ 2019 Brasil	O papel da auditoria nas instituições hospitalares	A auditoria dentro do contexto hospitalar, como também em qualquer outra organização, constitui uma ferramenta de extrema importância, pois é a partir da identificação dos pontos fracos, erros, e trâmites incorretos que é possível implementar ações de melhoria. É assim uma ferramenta de gestão de extrema importância.

E5	Salomão e Guimarães ¹⁵ 2020 Brasil	Prevenção e tratamento de lesões por pressão em contexto hospitalar por meio de aplicação das estratégias de governança clínica	As principais estratégias identificadas estão relacionadas com equipamentos e materiais para prevenção, boas práticas de cuidado, educação e treino, avaliação de risco, envolvimento multiprofissional, participação na gestão do processo, auditoria, mudança de comportamento e de cultura, suporte administrativo, nutrição, implementação de programa para incontinentes, seleção de equipe com interesse na área, comunicação, compromisso, controle mensal dos indicadores e a sua divulgação, registros, comissão de feridas, profissional especializado, levantamento de equipamentos presentes na instituição e levantamento de custos. Os dados mostraram que a redução da incidência das lesões por pressão nos hospitais deve-se à associação de uma assistência de enfermagem de qualidade com um processo de gestão estratégica das lesões por pressão.
E6	Willis et al. ¹⁶ 2022 Reino Unido	Intervenções para otimizar os resultados das auditorias clínicas nacionais para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde	Os impactos das auditorias nacionais podem ser melhorados através do reforço de todos os aspetos dos ciclos de feedback, especialmente do feedback eficaz, e da consideração de como diferentes formas de reforçar o feedback atuam em conjunto. As formas identificadas de reforçar os ciclos de auditoria incluíram tornar os dados de desempenho mais fáceis de compreender e orientar o planeamento de ações. Foram identificadas 4 condições para uma colaboração eficaz: <u>compromisso</u> – reconhecimento da capacidade e dos constrangimentos; <u>logística</u> – permitindo a partilha de dados, a qualidade da auditoria e o financiamento; <u>liderança</u> – envolvendo as partes interessadas locais; e <u>relacionamentos</u> – chegar a acordo sobre prioridades e necessidades partilhadas.
E7	Serra, Costa, Henriques, Godinho e Gouveia. ¹⁷ 2022 Portugal	As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde	Atualmente, ainda persiste uma visão punitiva acerca das auditorias efetuadas nas organizações de saúde. Desde as áreas financeira e organizacional até à prestação de cuidados de enfermagem, são transversais às influências que estes atos avaliativos acarretam, sendo pertinente identificar as suas contribuições para as organizações.
E8	Paixão, Pinheiro, Perdigão, Zangão e Bilro ¹⁸ 2022 Portugal	Auditoria clínica: revisão da literatura	A Auditoria Clínica é uma mais-valia no processo de Governança Clínica, pelo que, a sua prática de forma sistemática, promove o aumento da efetividade clínica, da gestão do risco, do desenvolvimento profissional, assim como, da transparência face à divulgação dos resultados obtidos, assegurando os padrões de prática profissional, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços.
E9	Alghamdi et al. ¹⁹ 2023 Arábia Saudita	Effects of a team Quality Improvement method in a national clinical audit program of four clinical specialties in Ministry of Health hospitals in Saudi Arabia	O projeto demonstrou que recursos bem projetados e auditorias executadas usando padrões de cuidados clínicos baseados em evidências podem resultar em melhorias substanciais nas práticas clínicas nos hospitais do Ministério da Saúde na Arábia Saudita. As chaves para o sucesso foram a metodologia de melhoria incorporada no processo de auditoria e a exigência de os hospitais nomearem equipes multiprofissionais para realização das auditorias. Todos hospitais designados participaram nas auditorias, recolhendo e enviando dados em dois momentos e implementando melhorias após a primeira recolha de dados. Todos os hospitais fizeram melhorias substanciais nas práticas clínicas, estatisticamente significativas.

Discussão

No sentido de facilitar a interpretação dos resultados obtidos, os mesmos foram analisados segundo os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria.

Assim a discussão será baseada em duas grandes categorias:

- ***Os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria***

Um dos efeitos identificados é o acesso à qualidade de cuidados, em todos os sítios, sempre, através de: protocolos, diretrizes, manual de boas práticas com sistematização da informação. Evidenciado no E5 a governança clínica é uma ferramenta sistematizada em pilares de ações, aplicável a diferentes contextos e práticas de saúde, proporcionando melhorias na qualidade clínica do cuidado, por meio de políticas e diretrizes responsáveis por manter e monitorizar padrões de boas práticas e de resultados.¹⁵ Bem como, E9 evidencia que recursos bem projetados e auditorias executadas usando padrões de cuidados clínicos baseados em evidências, podem resultar

em melhorias substanciais nas práticas clínicas nos hospitais.¹⁹

Outro efeito demonstrado pela literatura é o garante da segurança para os utentes. Corroborado pelos estudos E1, afirmando que o protocolo de auditoria permite aos hospitais detetar precocemente cuidados inseguros e melhorar continuamente a segurança do paciente¹¹; e E8 reportando a auditoria clínica como uma mais-valia no processo de governança clínica, pelo que, a sua prática de forma sistemática, promove o aumento da efetividade clínica, da gestão do risco, do desenvolvimento profissional.¹³

Prestar a mais elevada qualidade de cuidados, é um dos efeitos demonstrado através da literatura, confirmado através dos estudos E4 assumindo que a identificação dos pontos fracos, erros, e procedimentos incorretos permite implementar ações de melhoria.¹⁴ Assim como, E6 referindo que os impactos das auditorias nacionais podem ser melhorados através do reforço de todos os aspetos dos ciclos de feedback, especialmente do feedback eficaz, e de como diferentes formas de reforçar o feedback atuam em conjunto.¹⁶

Por último, um dos efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria é a responsabilidade e responsabilização coletivas demonstrado pelo E9 ao afirmar que as chaves para o sucesso foram a metodologia de melhoria incorporada no processo de auditoria e a exigência de os hospitais nomearem equipes multiprofissionais para realização das auditorias.¹⁹

- As lacunas da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria

Como ponto de partida poderia ser assumido que a auditoria clínica no processo de governança clínica evidenciaria apenas efeitos positivos na promoção da qualidade, porém, com a revisão da literatura foi possível identificar falhas na implementação da governança clínica comprometendo todo o processo, nomeadamente a ausência de uma cultura de qualidade enraizada nas instituições. Evidenciado no E2, após ter constatado a existência de estratégias de qualidade implementadas, apesar que de forma fragmentada, essencialmente para cumprimento de normativos legais definidos por entidades supra organizacionais.¹² Outra lacuna é a falta de formação dos auditores, refletida numa conduta punitiva do processo refletido no E7 referindo que atualmente, ainda persiste uma visão punitiva acerca das auditorias efetuadas nas organizações de saúde, que pode ir desde as áreas financeira e organizacional até à prestação de cuidados de enfermagem, sendo transversais as influências que estes atos avaliativos acarretam.¹⁷ Ainda no estudo E3 salienta que, nas instituições falta um maior foco em discussões sobre o planeamento e nas políticas relacionadas à governança clínica como estratégia política, operativa e estrutura de governação integrada, constituindo apenas como resposta a uma obrigatoriedade tutelar.¹³

E por último, outra lacuna identificada na revisão da literatura está relacionado com a quebra no cumprimento das etapas no ciclo de auditoria. Realçando o E6, este estudo concluiu que os impactos das auditorias nacionais podem ser melhorados através do reforço de todos os aspetos dos ciclos de feedback, especialmente do feedback eficaz, e da consideração de como diferentes formas de reforçar o feedback atuam em conjunto.¹⁶ Também o E7 identifica a ausência da divulgação de resultados, potenciando a desmotivação dos colaboradores da organização no processo de auditoria na promoção da qualidade, desviando o foco no propósito primordial.¹⁷

De acordo com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026) que tem por objetivo consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde, definindo como Pilar 2 a Liderança e governança, afirma que as lideranças e gestores devem conduzir a instituição para um nível em que os doentes, as

famílias e os profissionais de saúde sentem confiança e abertura para discutir e antecipar as fragilidades do sistema, bem como a possibilidade de ocorrência de eventos indesejáveis, mas também, para responder de forma transparente aos desafios da complexidade inerente à prestação de cuidados de saúde, garantindo uma cultura centrada na segurança.²⁰

Perante os principais resultados obtidos, nomeadamente, os efeitos no acesso à qualidade de cuidados, garantia da segurança dos utentes, bem como responsabilidade e responsabilização coletivas. Considera-se que a auditoria clínica, como um dos pilares da governança clínica, promove qualidade na prática clínica, integrando uma estratégia a adotar por parte as instituições de saúde, na percurssão do atingimento de objetivos, como por exemplo o de responder às obrigatoriedades definidas pelo PNSD 2021-2026.

Conclusão

As auditorias clínicas são uma análise criteriosa, estruturada, sistemática e continuada em que os pares investigam se os cuidados prestados vão ao encontro da melhor “evidência” disponível, se os procedimentos realizados estão alinhados com o que é aceite como sendo as melhores opções e práticas.

É premente, distinguir as auditorias externas (acreditações, certificações) tão em voga na nossa realidade, das auditorias em que pares, ao nível dos serviços e departamentos, procedem à avaliação continuada do seu desempenho e dos resultados das equipas que integram, de acordo com rigorosos critérios de qualidade.

As auditorias de qualidade por auditores externos só ganham pleno sentido no contexto das organizações em que as auditorias internas são uma prática culturalmente enraizada. A auditoria clínica permite iniciar um ciclo, com a identificação de oportunidades de melhoria, a elaboração e implementação de ações que visem corrigir ou melhorar a prestação dos cuidados, e em seguida, voltar a auditar. Assim sendo, pode ser descrito, como uma sucessão de etapas que se desenvolvem num ciclo e em que a sucessão de vários ciclos evolui em espiral – é a melhoria contínua da qualidade.

A melhoria contínua da qualidade do desempenho clínico e relacional, traduzir-se-á em satisfação dos utilizadores e em ganhos em saúde. A governança clínica induz o reconhecimento de que a promoção das melhores práticas constitui um dos principais motores para a eficiência económica. Criam-se as condições necessárias para a melhoria contínua da qualidade, assente numa cultura de liderança, cooperação, aprendizagem e motivação, na gestão de processos, na gestão do risco, na transparência e na responsabilidade social. Desempenha um papel essencial

na garantia de adesão aos regulamentos e padrões legais, minimizando os riscos legais e financeiros, promovendo uma gestão clínica pautada pela responsabilidade e transparência. Este aspeto é vital para manter a confiança dos utentes e a credibilidade das instituições perante órgãos reguladores e a sociedade como um todo, garantindo que as práticas de saúde estejam sempre em conformidade com as exigências legais e éticas. A implementação eficaz de programas de auditoria em saúde, apesar de trazer inúmeros benefícios, enfrenta uma série de desafios significativos. Um dos principais obstáculos é a resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde, que pode ser causada por desconforto com novos procedimentos ou pela perceção de aumento no volume de trabalho. Além disso, a necessidade de manter uma cultura de atualização contínua com as melhores práticas e regulamentações em constante evolução exige investimento de tempo e recursos. A garantia de recursos suficientes, incluindo financiamento, pessoal e tecnologia, também se destaca como um desafio crítico para a realização de auditorias abrangentes e eficazes.⁸

Como implicações para a investigação e para a prática de enfermagem, obtivemos uma fotografia da evidência acerca da auditoria como pilar da governança clínica na promoção da qualidade em ambiente hospitalar. O estudo poderá funcionar como facilitador e adjuvante do processo de implementação/continuidade da qualidade nas organizações, constituindo-se como uma ferramenta de benchmarking e um manual de boas práticas para a implementação da qualidade de forma sustentada em organizações hospitalares. Em resposta à questão “Quais os efeitos da governança clínica na promoção da qualidade na prática clínica através do processo de auditoria?” podemos afirmar que a auditoria clínica é uma mais-valia no processo de governação clínica, pelo que, a sua prática de forma sistemática, promove o aumento da efetividade clínica, da gestão do risco, do desenvolvimento profissional, assim como, da transparência face à divulgação dos resultados obtidos, assegurando os padrões de prática profissional, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Como sugestão para futura investigação propomos a análise de artigos no contexto dos cuidados de saúde primários, pelo que viemos a constatar estes últimos já com um longo caminho percorrido no âmbito da governança clínica. Propomos, ainda, alargar os estudos aos hospitais privados, bem como analisar através de ferramentas como benchmarking os ganhos em saúde obtidos através da governança clínica.

Autoria e Contribuições

Bernardino SP: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

Bernardino CP: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Revisão crítica do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelos autores.

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento.

Bibliografia

1. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s Guião para implementação [Internet]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2023 [cited 2024 Jan 23]. Available from: https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
2. Campos L, Saturno P, Carneiro AV. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A qualidade dos cuidados e dos serviços [Internet]. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde; 2010 [cited 2024 Jan 23] Available from: <https://pns.dgs.pt/files/2010/07/Q2.pdf>
3. Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte. Estudo de benchmarking de boas práticas nacionais e internacionais sobre sistemas regionais de inovação e modelos de governação de estratégias regionais de especialização inteligente [Internet]. Lisboa: Technopolis Portugal; 2023 [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.ccdr-n.pt/storage/app/media/uploaded-files/1-Relat%C3%B3rio%20Final%20Estudo%20Benchmarking.pdf>
4. Feeley TW, Landman Z, MD, Porter ME. The agenda for the next generation of health care information technology. *NEJM Catal Innov Care Deliv* [Internet]. 2020 April 15 [cited 2024 Jan 27]; 1(3):29–34. Available from: <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0132>
5. Crinson I. Clinical governance: the new NHS, new responsibilities?. *Br J Nurs* [Internet]. 1999 Apr [cited 2024 Jan 07]; 8(7):449–453. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.1999.8.7.6650>
6. Santos I, Sá E. Estratégias de governação clínica. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2010 Dec [cited 2024 Jan 27]; 26:606–612. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10803/10539>
7. Observatório Português de Sistemas de Saúde. Relatório Primavera 2001: Conhecer os caminhos da saúde [Internet]. Lisboa: OPSS; 2001 [cited 2024 Jan 31]; Available from: <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Primavera-2001-1.pdf>
8. Rodrigues A. Governança clínica, governança “corporativa” e governança integrada. In: Frederico M,

- Sousa F. Gerir com qualidade em saúde. Lisboa: Lidel; 2022. p. 3-20.
9. Direção Geral da Saúde. Estrutura concetual da classificação internacional sobre segurança do doente. Relatório técnico final [Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report] [Internet]. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2011 [cited 2024 Jan 22]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y
10. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Soares C, Hanan K, & Parker D. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015 [cited 2024 Jan 27]. 24 p. Available from: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
11. Hanskamp-Sebregts M, Zegers M, Westert G, Boeijen W, Teerenstra S, Gurp P, Wollersheim H. Effects of patient safety auditing in hospital care: results of a mixed-method evaluation. *Int J. Qual Health Care* [Internet]. 2019 Aug 10 [cited 2024 Jan 31]; 31(7):8–15. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy134>
12. Martins C. Gestão da qualidade e reforma da prestação de serviços de saúde: estudo de caso. [dissertation on the internet]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2014 [cited 2024 Jan 31]. 147 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10773/14261>
13. Gomes R, Lima VV, Oliveira JM, Schiesari LM, Soeiro E, Damázio LF, et al. The polisemy of clinical governance: A review of literature. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2015 Aug [cited 2024 Jan 31]; 20(8): 2431 – 2439. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11492014>
14. Viana C. O papel da auditoria nas instituições hospitalares. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. [Internet]. 2019 Jul [cited 2024 Jan 31]; 7(11): 5-20. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/papel-da-auditoria>
15. Salomão MC. Prevenção e tratamento de lesões por pressão em contexto hospitalar por meio de aplicação das estratégias de governança clínica [dissertation on the internet]. Minas Gerais (Brasil): Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [cited 2024 Jan 31]. 113 p. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/33137>
16. Willis TA, Wright-Hughes A, Weller A, Alderson SL, Wilson S, Walwyn R et al. Interventions to optimise the outputs of national clinical audits to improve the quality of health care: a multi-method study including RCT. *Health Soc Care Deliv Res*. [Internet]. 2022 Jun [cited 2024 Jan 31]; 10(15): 1 – 322. Available from: <https://doi.org/10.3310/QBBZ1124>
17. Serra DMP, Costa IA, Godinho SFF, Henriques MF, Gouveia MJ. As auditorias em enfermagem nas organizações de saúde: Revisão narrativa da literatura. *Gest Desenvolv* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 Jan 31]; (30): 317 – 337. Available from: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11388>
18. Paixão C, Pinheiro I, Perdigão M, Zangão M, Bilro P. Auditoria clínica: revisão da literatura. [Internet]. In: Governação clínica: promoção da qualidade na prática clínica. Ponta Grossa: Atena Editora; 2022 [cited 2024 Jan 31]; p. 28-41. Available from: <http://hdl.handle.net/10174/34416>
19. Alghamdi S, Dixon N, Al-Senani F, Al Aseri Z, Al Saif S, AlTahan T. Effects of a team quality improvement method in a national clinical audit programme of four clinical specialties in Ministry of Health hospitals in Saudi Arabia. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2023 Dec [cited 2024 Jan 31]; 36(1): 1-9. Available from: <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzad107>
20. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [Internet]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2021 [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
21. Organização Mundial de Saúde. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 [cited 2024 Nov 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>