

AUDITORIA: UMA FERRAMENTA NA GESTÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

AUDIT: A TOOL IN PUBLIC SERVICES MANAGEMENT

AUDITORÍA: UNA HERRAMIENTA EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

Renato Barboza da Silva Neto¹
Célio Luiz Banaszkeski²
Ingrid Roberta de Azevedo Carvalho³

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu um marco para o sistema público de saúde no Brasil, pois melhorou consideravelmente a assistência à saúde da população, através da implementação de ferramentas, novas tecnologias, novos processos e pesquisas científicas. Entretanto, é necessário administrar esse sistema, e a gestão pública é a grande responsável pela sua administração. A busca pela eficiência — mesmo com insuficiência de recursos — e a grande demanda apresentada pela sociedade, são alguns dos desafios enfrentados pelo SUS, que necessita sistemas de controle para melhor aplicar a verba destinada à saúde. Nesse contexto, a auditoria surge como ferramenta cujo objetivo central será zelar pela eficiência do sistema, através do fornecimento de informações importantes para o gestor, que deve administrá-lo da melhor forma possível. O presente estudo é uma revisão de literatura, que tem por finalidade conhecer diferentes formas de utilização da auditoria para melhorar a qualidade dos serviços, além de identificar as dificuldades enfrentadas pelos auditores. Como conclusão, é perceptível que a auditoria do SUS é um processo mais educativo que punitivo; não se buscam responsáveis pelo não andamento adequado da gestão, mas informações para entender as causas da não conformidade do sistema. Diante desse panorama, busca-se a participação da equipe na identificação, na correção e na melhoria dos problemas enfrentados.

Palavras-chave: Auditoria. Sistema Único de Saúde. Sistema Nacional de Auditoria.

Abstract

The Unified Health System (SUS) was a milestone for the public health system in Brazil, as it significantly improved the health care of the population, through the implementation of tools, new technologies, new processes, and scientific research. However, it is necessary to manage this system, and public management is largely responsible for its administration. The search for efficiency — even with insufficient resources — and the great demand presented by society, are some of the challenges faced by SUS, which needs control systems to better apply the funds allocated to health. In this context, the audit appears as a tool whose central objective will be to ensure the efficiency of the system, by providing important information to the manager, who must manage it in the best possible way. The present study is a literature review, which aims to understand different ways of using the audit to improve the quality of services, in addition to identifying the difficulties faced by the auditors. In conclusion, it is noticeable that the SUS audit is a process that is more educational than punitive; they are not looking for those responsible for the lack of proper management, but for information to understand the causes of non-compliance of the system. Given this scenario, the team's participation is sought in the identification, correction and improvement of the problems faced.

Keywords: Audit. Unified Health System. National Audit System.

Resumen

El Sistema Único de Salud (SUS) constituye una referencia importante para el sistema público de salud en Brasil, pues mejoró considerablemente la atención a la salud de la población, por medio del uso de herramientas,

¹ Médico - Universidade Federal do Maranhão – Pós-graduando em MBA em Auditoria em Saúde.

² Farmacêutico-Bioquímico, Especialista em Administração Hospitalar e Professor Orientador de TCC/UNINTER.

³ Nutricionista – Faculdade Santa Terezinha – Especialista em Nutrição em Nefrologia.

nuevas tecnologías, nuevos procesos e investigación científica. Sin embargo, es necesario administrar ese sistema y la gestión pública es la gran responsable por su administración. La búsqueda de eficiencia — aun con insuficiencia de recursos — y la gran demanda de la sociedad, son algunos de los retos que el SUS debe asumir, por lo que necesita de sistemas de control para mejor aplicar el presupuesto destinado a la salud. En ese contexto, la auditoría surge como herramienta cuyo objetivo central será celar por la eficiencia del sistema, por medio del suministro de importantes informaciones para el gestor, quien debe administrarlo de la mejor forma posible. El presente estudio es una revisión de la literatura, que tiene la finalidad de conocer diferentes formas de aplicación de la auditoría para mejorar la calidad de los servicios, además de identificar las dificultades enfrentadas por los auditores. Como conclusión, se pudo constatar que la auditoría del SUS es un proceso educativo más que punitivo; no se buscan los responsables por el funcionamiento no adecuado de la gestión, sino informaciones que permitan comprender las causas de la no conformidad del sistema. Frente a ese panorama, se trata de estimular la participación del grupo de trabajo en la identificación, en la corrección y en la mejora de los problemas enfrentados.

Palabras-clave: Auditoría. Sistema Único de Salud. Sistema Nacional de Auditoría.

1 Introdução

Os primeiros vestígios de atividades relacionadas à auditoria, segundo Sá (2010), surgiram na antiga Suméria e foram comprovadas por meio de provas arqueológicas de inspeções e verificações de registros, de mais de 4.500 anos antes de Cristo. Posteriormente, outros relatos aconteceram em Roma, em Londres, em Paris, em Veneza, em Milão e em Bolonha. Em Roma, por exemplo, ela surgiu para tornar-se um instrumento de controle do antigo império.

Franco e Marra (2001) complementam que o fator que alavancou a atividade da auditoria foi a grandeza econômica e comercial da Inglaterra e da Holanda, em fins do século passado, bem como dos Estados Unidos, onde hoje a profissão é mais desenvolvida. A evolução da auditoria foi consequência do crescimento das empresas, do aumento de sua complexidade e do envolvimento da economia popular nos grandes empreendimentos.

De acordo com Franco e Marra (2001), a auditoria é uma técnica contábil com procedimentos que lhe são peculiares, aplicados no exame de registros e documentos, em inspeções, na obtenção de informações e confirmações, relacionados com o controle de uma entidade. Objetiva obter elementos de convicção que permitam julgar se os registros contábeis foram efetuados de acordo com os princípios fundamentais e normas da contabilidade e se as demonstrações contábeis deles decorrentes refletem adequadamente a situação econômico-financeira do patrimônio, os resultados do período administrativo examinado e as demais situações nelas demonstradas.

A Constituição Brasileira de 1988 diz que “Saúde é direito de todos e dever do Estado” e nesse contexto criou o Sistema Único de Saúde. A saúde pública ainda está em construção no Brasil. O financiamento desse sistema é feito pelas três esferas de governo — federal, estadual e municipal —, que visam proporcionar serviços de saúde, em seus diversos

níveis de complexidade, para a sociedade. Em 19 de setembro de 1990, a Lei n. 8080 (BRASIL, 1990) torna efetivo o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com a finalidade de contribuir para o uso adequado dos recursos, garantir a qualidade e o acesso ao sistema de saúde.

Dessa forma, a auditoria no Sistema Único de Saúde é um conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, nos aspectos de utilização dos recursos, das atividades, da equipe de saúde e dos resultados encontrados mediante a confrontação de um critério operacional, legal ou técnico. Portanto, é visível a importância da auditoria como ferramenta de gestão de serviços públicos de saúde.

Investigar as possíveis dificuldades que o Estado possa ter para realizar um controle e avaliação dos procedimentos e gastos com a saúde dos indivíduos é uma tarefa árdua. Entretanto, pode refletir um forte impacto econômico na utilização dos recursos dos serviços de saúde.

O SUS movimenta mais de 170 bilhões de reais por ano, considerando as três esferas da federação, e tem contribuído para ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde. Contudo, o sistema ainda enfrenta uma série de desafios relacionados à aplicação dos recursos públicos visando obter eficiência, eficácia e efetividade e garantir o acesso aos serviços com equidade (BRASIL TCU, 2009). Na modernidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por vários elementos e aspectos, tais como prevenção, promoção de saúde, reabilitação, cuidado e tratamento, em que atuam diversos responsáveis, como gestores, profissionais de saúde, políticos e segmentos empresariais. Assim, administrar todo esse contexto exige controle e avaliação permanente, isto é, instrumentos capazes de fornecer informações eficazes aos gestores para tomar decisões; uma ferramenta eficiente nesse contexto é a auditoria, pois, cabe aos auditores em saúde buscar melhorar a agilidade de intervenção no processo, identificar prioridades e organizar o sistema de saúde, levando em conta a necessidade da população (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013)

Na assistência à saúde, as auditorias podem ser desenvolvidas em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se, entre elas, a auditoria médica, de enfermagem e odontológica. São caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, cujo objetivo é analisar a qualidade dos serviços a fim de assegurar o seu melhor desempenho e resolubilidade (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005 apud AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

Além disso, o uso da auditoria no sistema público de saúde é recente e pouco conhecido; há carência de estudos sobre o tema, sobretudo sobre a forma como o serviço está

organizado, suas ações e diretrizes, pois as auditorias na saúde no Brasil, antes da criação do SUS, estavam vinculadas ao extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e não chegaram a ser totalmente estadualizadas. Quando foi transferida, a estrutura apresentava um grau elevado de burocratização que conservou sua forma de funcionamento (SANTOS, 1998).

Deste modo, verifica-se a importância de novas pesquisas na área; depois da implantação do sistema de auditoria, constataram-se vários avanços, mas também muitos desafios.

2 Metodologia

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica cuja finalidade é avaliar artigos ligados ao tema abordado. Dessa forma, se trata de uma análise qualitativa e descritiva do processo de auditoria no Sistema Único de Saúde.

A busca *online* realizou-se por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da base de dados eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); da Base de Dados de Enfermagem (BDENF); do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Google Acadêmico.

Para Bryman (1988 apud BAUER; GASKELL, 2002), um objetivo importante do pesquisador qualitativo é que ele se torne capaz de ver através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados.

As pesquisas qualitativas descritivas procuram responder às questões de forma muito particular, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, para explicar determinados processos e fenômenos (MINAYO, 1994).

Os dados obtidos neste estudo são apresentados na fundamentação teórica e na conclusão, enfocando conceitos, dinâmica, diretrizes, classificações da auditoria e, por último, mostrando a função do auditor e as dificuldades encontradas para efetivação e funcionamento de seu trabalho. Expõe-se também a sua importância no processo de gestão e na resolubilidade das atividades desenvolvidas no serviço público.

É muito importante realizar uma reflexão acerca do papel do auditor, do gestor e da equipe multiprofissional no âmbito do sistema público de saúde, levando em conta que a auditoria não é somente uma ferramenta voltada para interesses econômicos e políticos, mas, também, uma estratégia de busca e conquista do direito à uma saúde de qualidade. Essa saúde

que pode contar com assistência multiprofissional, focada em evidências científicas, que utiliza a sistematização de protocolos assistenciais os quais, sem a menor dúvida, facilitarão o processo de bem-estar biopsicossocial da população.

3 Fundamentação teórica

As atividades da auditoria não são tão recentes; sua origem está relacionada ao início das ações econômicas desenvolvidas pelo homem, principalmente na área contábil. Foram encontrados registros, desde 4500 a. C., no antigo Egito e na Grécia, que ratificavam práticas como arrecadação de impostos e inspeções nas contas de funcionários públicos (BOYNTON; JOHNSON; KELL, 2002).

Na área da saúde, a ação de auditar teve início em 1910, com o Relatório de Flexner, voltado à inspeção de qualidade dos serviços médicos, que tinha como objeto os registros de atendimento aos pacientes. A auditoria era realizada somente por profissional médico. Com a edição desse relatório, ficou evidente a necessidade de avaliar também a qualidade dos hospitais e a prática realizada por eles e por outros profissionais (LEMBCKE, 1967).

No Brasil, as atividades de auditoria em saúde no serviço público já ocorriam antes de 1976, com base no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); eram executadas por supervisores através de apurações em prontuários e em contas hospitalares apresentadas através de Guias de Internação Hospitalar (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

No início da década de 1980, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos de 1970, em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde (CALEMAN; SANCHEZ; MOREIRA, 1998).

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico da saúde pública no Brasil, consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária. Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das AIS, que adota como diretrizes a universalização e equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos (CALEMAN; SANCHEZ; MOREIRA, 1998).

Em 1988, na nova Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), o capítulo dedicado à saúde retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196). A Lei nº 8.080, promulgada em 1990 (BRASIL, 1990), operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras obrigações, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

Entretanto, inúmeros fatores relacionados ao funcionamento do Sistema Único de Saúde, como questões referentes ao financiamento, ao padrão epidemiológico e demográfico da população, à escassez de recursos, ao clientelismo, aos profissionais de saúde, entre outros, se constituíam como obstáculos para a ascensão do sistema, resultando em um pressentimento de impraticabilidade do SUS.

Dessa forma, foi perceptível a necessidade de um meio de informação que permitisse ao Estado compreender as reais necessidades do SUS e que lhe viabilizasse a capacidade de exercer seu papel regulatório, buscando efetivar melhorias e eliminar empecilhos. Assim, foi preciso criar um novo espaço para a gerência, comprometida com o aumento da eficiência do sistema e com a geração de equidade (CALEMAN; SANCHEZ; MOREIRA, 1998).

Segundo Santos e Barcellos (2009), a principal fonte de falhas de qualidade em um dado sistema são os problemas nos processos de trabalho. Uma gerência com competência passa por planejamento, monitoramento e avaliação de seus processos; assim, a auditoria de gestão torna-se importante instrumento para essas ações, uma vez definida como função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao planejamento, execução e controle em todos os momentos e ambientes das entidades.

Em tal caso, a auditoria assume o significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS; contribui para a alocação e utilização adequada de recursos; a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos; altera a lógica da produção/faturamento para a da atenção aos usuários e em defesa da vida; incorpora a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados; assume a missão de avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde; presta cooperação técnica; propõe medidas corretivas e subsidia o planejamento e o monitoramento com informações validadas e confiáveis (BRASIL, 2011).

Em 1995, através do decreto 1651/95, regulamentou-se o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), mantendo foco nos procedimentos realizados desde a sua instituição, que ocorreu em 1993, mas houve também uma abertura para a avaliação dos resultados, mediante

prestação de contas e relatório de gestão, que deveriam conter a programação e a execução física e financeira do orçamento, do projeto, dos planos e das atividades e a comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde (ARAÚJO, 2010).

Desde a inserção do SNA até 2001, o Ministério da Saúde foi o responsável pelo desenvolvimento de atividades de controle, avaliação e de auditoria em um mesmo setor. A partir de 2001, ocorreu a separação da auditoria em relação ao controle e avaliação e, em 2002, o Ministério da Saúde separa a auditoria do controle e avaliação, por espaços físicos e subordinação hierárquica, ficando a auditoria como responsabilidade da Secretaria Executiva (REMOR, 2008).

O SNA tem como objetivo principal a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua ação deve ocorrer de forma descentralizada, por meio dos órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados (BRASIL, 2009).

É papel do DENASUS a produção de auditorias, o fortalecimento dos componentes estaduais e municipais do SNA do SUS, visando juntar os processos e práticas de trabalho para os entes federativos nas três esferas de governo, bem como contribuir para o aperfeiçoamento organizacional, normativo e de pessoal dos órgãos que compõem o SNA (BRASIL, 2011). Em resumo, o DENASUS atua na auditoria e fiscalização especializada do SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

O profissional, para ser habilitado como auditor, não deve fazer inferências, não pode ser proprietário, sócio cotista, administrador e dirigente de entidade que preste serviço assistencial ao SUS, assim como não deve ter nessas condições familiares próximos. Deve ter ficha funcional limpa, respeitar os níveis hierárquicos existentes por toda a organização e ter bom senso (BRASIL, 2008).

Buscando priorizar as diretrizes do SUS, os processos de auditoria têm sido sistematizados como instrumentos de suporte estabelecidos para avaliar os serviços e suas intervenções, principalmente quando a auditoria assume a posição de referência para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos. Nessa perspectiva, é fundamental a compreensão da lógica do contexto específico de cada

auditado, de maneira a nortear a implementação das políticas locais, dentro das suas possibilidades e limitações (REIS, 1993).

Após um breve apanhado histórico acerca do processo de auditoria no SUS, podemos perceber que ele vem passando por um processo de mudança, substituindo práticas voltadas para a assistência individual e focadas no erro, por ações preventivas, de detecção precoce de erros e reparo de práticas errôneas, por meio da análise de dados e parâmetros de saúde, aumentando, assim, a efetividade do sistema de saúde pública.

No que tange às classificações da auditoria, elas podem ser divididas em relação à composição da equipe, isto é, podem ser diretas quando a ação é realizada com a participação dos técnicos de apenas um dos integrantes do SNA; integradas, quando são realizadas com a participação de técnicos de mais de um integrante; e compartilhadas, quando a atividade se dá em conjunto com técnicos de outras instituições de controle (por exemplo, Tribunal de Contas da União, TCU, e Controladoria Geral da União, CGU) (BRASIL, 2008).

Já em relação à forma de execução, a auditoria é subdividida em: analítica, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, cuja finalidade é subsidiar a inspeção *in loco*, utilizando dados dos sistemas de informação do SUS, tais como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH); e operativa, que consiste na verificação, *in loco*, do atendimento aos requisitos legais que regulam os sistemas de atividades na área da saúde, por meio do exame direto dos fatos, documentos e situações (BRASIL, 2008).

Quanto aos tipos de auditoria nos sistemas de saúde, eles são: gestão; auditoria de serviços de saúde; auditoria de ações em saúde; e auditoria sobre a aplicação de recursos financeiros, que é transversa aos três primeiros tipos (sistemas, serviços e ações de saúde) (BRASIL, 2008).

No que diz respeito à periodicidade das auditorias, estas variam de acordo com a sua natureza. Elas podem ser regulares ou ordinárias, quando as ações são inseridas no planejamento; e especiais ou extraordinárias, se realizadas para apurar denúncias ou atender a alguma demanda específica (BRASIL, 2008).

No século XX, houve no Brasil o começo da terceirização dos serviços de saúde; este importante fato levou o governo, como órgão comprador, a adotar medidas analisadoras, corregedoras e controladoras, ajudando na prevenção do desperdício monetário, da cobrança imprópria e na manutenção da qualidade dos serviços ofertados. Dessa forma, para garantir o programa proposto e o pleno funcionamento do sistema, se fez necessária a criação de um quadro de pessoal habilitado em auditoria médica, surgindo, assim, o corpo funcional de

auditores da previdência social que, mais tarde, migraria também os conceitos, métodos e práticas à iniciativa pública e privada, ou seja, aos convênios de assistência médica e ao SUS (PEREIRA, 2010).

Diante desse contexto, é importante frisar que os profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, assistentes sociais e técnicos administrativos, quando agrupados em equipe, têm um papel de suma importância no incremento e desempenho do processo de auditoria nos respectivos setores de abrangência. Um fato importante frequentemente detectado durante as auditorias é a ausência de dados fundamentais, que certamente auxiliariam no esclarecimento das ações realizadas.

Conforme relatos, vários pagamentos de materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos registros multiprofissionais. Como essas anotações são, muitas vezes, inconsistentes, ilegíveis e subjetivas, estão sujeitas a glosas. Essa prática de glosas de itens das contas hospitalares tem sido significativa na redução no faturamento das instituições (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

Então, é factível que o preenchimento errado de guias, procedimentos e prontuários seja passível do processo de glosa, ou seja, o cancelamento parcial ou total do orçamento apresentado ou conta, por serem considerados ilegais, incompletos e/ou indevidos para pagamento (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

Boa parte das glosas hospitalares é justificada por ausência de anotações, principalmente das equipes de enfermagem e médica. Mas, se houvesse ações sistematizadas pelas equipes multidisciplinares, estas poderiam ser melhor delineadas por protocolos assistenciais, que facilitariam a mensuração das ações e seriam, portanto, um instrumento para a auditoria de contas hospitalar e também evitariam glosas (GALVÃO, 2002).

Os registros do prontuário do cliente/paciente são também utilizados para fins de faturamento/cobrança, para a auditoria interna ou externa, para a obtenção de dados estatísticos sobre as atividades realizadas e para a análise institucional. É de interesse de todos os envolvidos nos processos de análises de faturamento, tanto do hospital como do plano de saúde, que sejam anotadas, com qualidade e exatidão, as informações no prontuário, pois através delas serão avaliados os procedimentos realizados, entre outros itens, como materiais e medicamentos, o que repercutirá na estabilidade financeira das instituições. Assim, é indispensável neste processo o pleno conhecimento da equipe, a padronização do processo de trabalho com protocolos, a capacitação contínua e sistematizada, a reflexão sobre o conteúdo das informações e dos impressos para anotação (GALVÃO, 2002).

As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas. As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço (instituição hospitalar), ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos utilizados e não aos procedimentos médicos adotados. Essas glosas ou correções são geradas quando qualquer situação gerar dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

Logo, é perceptível o papel dos diversos profissionais de saúde na realização do processo de auditoria, para ajudar a melhorar a qualidade dos serviços prestados ao público e na economia de insumos financeiros para o Sistema Único de Saúde.

De acordo com Pereira e Takahashi (1991), a auditoria em enfermagem se fundamenta na sistemática da qualidade da assistência, por profissionais que não estejam envolvidos diretamente na sua execução, para determinar se a assistência prestada está de acordo com os padrões considerados aceitáveis.

O auditor participa da regulação de atendimentos regionais e municipais, organizando as cotas de vagas, acompanhando a referência e a contrarreferência e monitorando se a oferta de serviços é menor ou maior que a demanda, a fim de garantir o acesso dos usuários de maneira racional, para não haver excesso ou a utilização inadequada dos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Também cabe ao auditor garantir a participação social e o controle público do sistema, por meio dos conselhos locais e municipais, fóruns municipais, conferências de saúde, audiências públicas e as comissões intergestoras bipartite e tripartite (BRASIL, 2008).

É importante a conexão entre a gestão e os profissionais de saúde, considerando os profissionais de saúde e os usuários como atores em potencial na produção das ações de saúde, inclusive compreendendo-os como autônomos e corresponsáveis no trabalho em saúde. O gestor tem que ser hábil para compor consensos e alianças socialmente construídas e deve se contrapor à racionalidade gerencial burocratizada, normativa e tradicional (BARRÊTO, 2010).

Já em relação às fases do processo de auditoria, ela é operacionalizada em três fases: a primeira é a Fase Analítica, quando são analisadas as informações que deram origem à demanda e realizadas pesquisas nas bases de dados do Ministério da Saúde, que possam subsidiar o trabalho das equipes de auditoria na fase seguinte; a segunda se constitui na Fase

in loco. Nela a equipe se desloca para operacionalizar a ação em campo. A terceira é a de Elaboração do Relatório da Auditoria (BRASIL, 2008).

Terminada o processo, são realizados os seguintes encaminhamentos do Relatório Final de Auditoria: ao auditado, aos gestores e aos Conselhos de Saúde para cumprimento e/ou acompanhamento das recomendações em decorrência das não conformidades constatadas. Em situações específicas, o relatório final também é enviado aos órgãos de Controle Externo e ao Ministério Público, conforme previsto no Item III do Art. 3.º do Decreto Federal n. 1.651/95 (BRASIL, 1995).

Os relatórios de auditorias são registrados no Sistema Informatizado de Auditoria – SISAUD/SUS; trata-se de um sistema informatizado, via Internet, disponível para utilização no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria. Foi instituído pela Portaria MS/GM n. 1.467, de 10 de julho de 2006 e tem como objetivo geral: A sistematização do acompanhamento, do controle e da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria do componente federal do SNA e dos componentes estaduais e municipais em todo o território nacional que se habilitarem ao uso do Sistema (BRASIL, 2006).

4 Considerações finais

Para que a auditoria seja considerada eficiente e eficaz, é preciso que ela se torne um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo; deve mostrar preocupação com a qualidade, a segurança e a humanidade das prestações de saúde. Essas metas podem ser alcançadas por meio de um processo de ensino e aprendizagem, encorajamento, motivação e participação de toda equipe multiprofissional responsável pelo atendimento dos pacientes. Desta forma, na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se a auditoria médica, de enfermagem e odontológica. Caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, essas auditorias têm por objetivo analisar a qualidade dos serviços, a fim de assegurar o seu melhor desempenho e resolubilidade.

Assim, a auditoria em serviços de saúde deve sempre priorizar certos objetivos, tais como: equilibrar o sistema de saúde, possibilitando o direito à saúde para todos; garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados; e realizar o cumprimento dos preceitos legais estabelecidos pela legislação nacional, de acordo com os princípios éticos e a defesa do consumidor. Deve ter atuação no desenvolvimento de seu papel, nas fases de pré-auditoria, auditoria operativa, analítica e mista; revisar, avaliar e apresentar subsídios visando

o aperfeiçoamento de procedimentos administrativos, controles internos, normas, regulamentos e relações contratuais; promover a execução de forma justa, adequada e harmoniosa dos serviços de saúde; avaliar o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de proteção, promoção e atenção à saúde da população alvo.

Além disso, se conclui que existem poucos trabalhos científicos sobre auditoria no Sistema Único de Saúde. O sistema de auditoria é essencial na avaliação, no controle e na regulação da atenção prestada pelo SUS e constitui um instrumento administrativo confiável e adequado para os gestores no desenvolvimento de estratégias de saúde. Nessa perspectiva, o papel do auditor é de fundamental importância na legitimidade das informações de saúde.

Por fim, é perceptível que a auditoria é uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para inspecionar um sistema de gestão, pois, quando bem aplicada, identifica as não conformidades no serviço avaliado, possibilitando a correção dos erros verificados. É executada por profissionais capacitados que apresentam, além do conhecimento técnico-científico, atributos pessoais como equilíbrio, imparcialidade, prudência, serenidade e diplomacia. Além disso, leva em consideração pareceres fundamentados por leis, portarias e resoluções; promove o andamento justo, harmonioso e adequado do sistema, com a garantia de acesso aos diferentes níveis de atenção e possibilita o direito à saúde de qualidade à população brasileira.

Referências

ARAÚJO, Maria Arlete Duarte. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, Natal, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n3/230-236/pt>. Acesso em: 6 mar. 2019.

AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 237-248, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100021>.

BARBOSA, M.A. *et al.* Considerações sobre a organização política da enfermagem. **Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 45, n. 1, p. 6-10, 2003.

BARRÊTO, A. J. R. *et al.* Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde do Estado da Paraíba. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 300-308, abr/jun, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/11.pdf>. Acesso em: 25 maio 2017.

BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto**. Imagem e som:

um manual prático. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002.

BOYNTON, William C.; JOHNSON, Raymond N.; KELL, Walter G. **Auditoria**. São Paulo: Atlas, 2002. 982 p.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 05 fev. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República Casa Civil, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm. Acesso em: 05 fev. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Secretaria Executiva. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Departamento Nacional de Auditoria. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. 67 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_19.pdf. Acesso em: 25 maio 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Padrões de auditoria de conformidade**. Brasília: TCU, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 227 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4993763/mod_resource/content/2/curso_regulacao_SUS_1ed_eletronica.pdf. Acesso em: 25 maio 2017.

CALEMAN, Gilson; SANCHEZ, Marizélia Leão; MOREIRA, Marizélia Leão. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania)

COHN, Amélia. Descentralização, saúde e cidadania. **Lua Nova**, São Paulo, n. 32, p. 05-16,

1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451994000100002>.

FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria contábil**. S. Paulo: Atlas, 2001.

GALVÃO C.F. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamento. **Mundo saúde**, [s. l], v. 26, n. 2, p. 275-282, 2002.

KANAANE, R. O enfermeiro rumo ao século XXI. **Revista Banas Qualidade**, [s. l], v. 10, n. 101, p.16-35, 2003.

LEMBCKE, Paul A. Evolution of the Medical Audit. **Jama: The Journal of the American Medical Association**, [s. l], v. 199, n. 8, p. 543-580, 1967. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1967.03120080077012>.

MARQUES, Sueli Maria Fernandes. **Manual de auditoria de contas médicas**. 1. ed. São Paulo: MedBook, 2015.

MEDEIROS, U. V.; ANDRADE, J. M. V. **Guia de estudo de auditoria**. Apostila do curso de especialização em odontologia do trabalho. São Paulo: Faculdade de Odontologia São Leopoldo, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

NORONHA, F. M.; Salles D. M. T. A ferramenta auditoria aplicada à odontologia. CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO, 8., 2004. **Anais [...]**. [S.l.]: Convibra Administração, 2004.

PEREIRA, Luciane Lúcio; TAKAHASHI, R. T. Auditoria em Enfermagem. *In*: Kurcgant, Paulina (coor.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 215-222 p.

PEREIRA, Adriana Aparecida. **O papel do enfermeiro auditor na instituição hospitalar e no sistema de saúde suplementar**. 2010. 38 f. Monografia (TCC Pós-graduação em Auditoria e Gestão em Saúde) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2010.

REIS, Heraldo da Costa. Auditoria Governamental, uma visão de qualidade. **Revista de Administração Municipal**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 209, out/dez.1993.

REMOR, Lourdes de Costa. Auditoria do SUS em Santa Catarina. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 71-83, 2008.

RODRIGUES, Vanessa A.; PERROCA, Marcia G.; JERICÓ, Marli Carvalho. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 210-214, 2004.

SÁ, Antônio L. **Curso de auditoria**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 568 p.

SANTOS, F. P. O novo papel do município na gestão da saúde: o desenvolvimento do controle e avaliação. *In*: CAMPOS, C. R. *et al.* **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p. 31-49.

SANTOS, Leticia Costa; BARCELLOS, Valéria Figueiredo. **Auditoria em Saúde:** uma ferramenta de gestão. 2009. 8 f. Artigo (Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde) - Centro Universitário UNIEURO, Brasília, 2009.