

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO CEARA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO, AUDITORIA E PERICIA EM SERVIÇOS DE
SAÚDE.**

LEILIANY MAGNO CUNHA

AUDITORIA NOS SERVIÇO DE SAÚDE DO SUS: REVISÃO DE LITERATURA

FORTALEZA

2012

LEILIANY MAGNO CUNHA

AUDITORIA NOS SERVIÇO DE SAÚDE DO SUS: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de especialização em gestão, auditoria e pericia em serviços de saúde na Universidade Estadual do Ceara como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientação: Profa. Ms. Alessandra Pimentel de Sousa

FORTALEZA

2012

Cunha, Leiliany Magno

Auditoria no serviço único de saúde - SUS: Revisão de Literatura/Leiliany Magno Cunha – Fortaleza, 2012
35p.; il.

Orientador: Prof. Ms. Alessandra Pimentel de Sousa.
Monografia (Especialização em Gestão, Auditoria e Perícia em serviços de saúde) - Universidade Estadual do Ceará, Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará.

LEILIANY MAGNO CUNHA

AUDITORIA NO SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - SUS: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de especialização em gestão, auditoria e pericia em serviços de saúde na Universidade Estadual do Ceara como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Alessandra Pimentel de Sousa (Orientadora)

1º Avaliador
Ms. Davi Oliveira Bizerril

2º Avaliador
Professora L.d. Francisca Heronildes Patricio Caetano

Dedico,

Raimunda Alves da Cunha, avó tão querida e amada.

AGRADECIMENTOS

- Agradeço a Deus pela força para a conclusão da especialização e desse trabalho.
- Aos meus pais, João Alves da Cunha e Rosangela Magno O. da Cunha, a minha irmã, Lilianny Magno Cunha, pela ajudar e por estarem ao meu lado em todos os momentos.
- Ao Rodrigo França de Meneses, pela força e ajuda durante a realização desse trabalho.
- A minha orientadora, Alessandra Pimentel, pela paciência e dedicação que tornaram esse trabalho possível.
- Aos meus amigos e amigas, que permaneceram ao meu lado me motivando e auxiliando.

“Não importa se ferido é amigo
ou inimigo, é um ser humano e
como tal carece de cuidados.”

Ana Neri

RESUMO

Esse trabalho relata os conceitos, questionamentos e processos da auditoria realizada no Sistema Único de Saúde – SUS, revisados através de revisão da literatura. Com o objetivo de compreender e analisar os trabalhos referentes à auditoria do SUS foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, de 2002 a 2012, nas seguintes bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abordando a auditoria do Sistema Único de Saúde. Dentro dos artigos pesquisados sobre Políticas de Saúde, Auditoria do SUS e as Práticas dos Auditores foram analisados o contexto histórico, a implantação do SUS e sua implementação, além de conhecer e compreender o processo de auditoria no SUS. Durante a busca e análise da literatura foi visto que existe uma escassez de artigos relacionados à temática. Isso impossibilita que os profissionais que trabalham no SUS tenham informações e se atualizam de maneira adequada para atuar de forma que se melhore a assistência dos usuários do sistema.

Palavras-chaves: Políticas de Saúde - Auditoria do SUS - Práticas de Auditoria no SUS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

CAP's – Caixas de Aposentadorias e Pensões

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DNERU – Departamento Nacional de Endemias Rurais

IAP – Instituto Aposentadoria e Pensão

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional de Assistência a Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PACS – Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SEAS – Sistema Estadual de Auditoria Assistencial

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

UECE – Universidade Estadual do Ceará

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CONASS – Conselho Nacional Secretaria de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Lista de siglas	09
1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
3. METODOLOGIA	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 AS POLITICAS DE SAÚDE NO BRASIL	17
4.2 AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	24
4.3 PRÁTICAS DE AUDITORIA NO SUS	28
7. CONCLUSÃO	32
8. BIBLIOGRAFIA	34

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho relatará os conceitos, questionamentos e processos revisados através da literatura, da auditoria realizada no Sistema Único de Saúde – SUS. A auditoria nesta área tem como papel fundamental implementar uma assistência à saúde com qualidade, diferente de uma auditoria fiscalizatória, com o objetivo único de punir. Para compreender o processo realizado por esse setor dentro do SUS, é necessário entender o sistema de saúde com suas leis, seu surgimento, suas políticas, princípios e sua organização, para se ter uma visão mais ampla sobre em que contexto esta auditoria está inserida.

O SUS foi implantado pela constituição de 1988, ele presta assistência a toda população brasileira e realizar ações e serviços de saúde através de instituições públicas, nas esferas municipais, estaduais e federal. O sistema ele realiza ações de promoção, prevenção e assistência a saúde de toda a população brasileira.

De acordo com a Lei 8080/90, que regulamenta as ações do SUS, é dever do Estado garantir a saúde, consistindo na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da população. Através dessa Lei, regulamentam-se os princípios doutrinários, que são a universalidade, a integralidade e a equidade. Podemos citar ainda, os princípios organizacionais: a descentralização - a redistribuição de recursos e responsabilidades entre os estados- a regionalização e a hierarquização que organizam a distribuição dos serviços de modo a atender às necessidades da população, por regiões, e em diferentes níveis de complexidade e a participação social, que funciona através da participação da população através dos conselhos e conferências de saúde.

Observa-se uma necessidade de avaliar se as ações do SUS estão sendo realizadas de maneira correta, respeitando os princípios doutrinários e organizacionais; se os investimentos estão sendo empregados corretamente;

se as informações geradas pelos serviços de saúde são fidedignas. Para que isso ocorra, é necessária a atuação de um profissional com a função de verificar, avaliar e orientar as ações que compõem as políticas de saúde que estão sendo desenvolvidas. Esse profissional, que é o auditor, vai atuar nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal.

No Brasil, a implantação de processos de auditoria no SUS procura resguardar o usuário, a União, os Estados e os Municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), ao regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, estabelece o Sistema Nacional de Auditoria – SNA como um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os municípios. No entanto, a instituição desse sistema deu-se apenas em 27 de julho de 1993, pelo art. VI da Lei nº. 8.689 (BRASIL, 1993) e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto nº. 1.651 de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1995).

Auditoria é uma ferramenta presente na estrutura regimental do SUS utilizada para a melhoria da qualidade da gestão e das políticas de saúde, assim, uma saúde de qualidade para seus usuários; ajudando na organização, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações de saúde, fazendo, o levantamento das principais carências; Realizando um trabalho preventivo (e não só corretivo), para tentar diminuir os problemas que ocorrem com tanta frequência na saúde.

O SNA define auditoria como “análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico-profissionais praticados por pessoas físicas e jurídicas”.

Os auditores pertencentes ao SUS têm como objetivos avaliar, organizar, verificar e regular as ações e serviços prestados aos usuários. O processo de auditoria constitui um instrumento avaliativo importante para a qualificação da assistência aos usuários do SUS. O auditor também pode ter a função de fiscalizar a atuação profissional junto ao paciente ou verificar as contas médicas correspondentes aos atos efetuados, visitando os prestadores médicos, hospitais, clínicas, entre outros, a fim de averiguar o cumprimento ou não das normas relativas ao bom desempenho técnico.

O estudo busca entender o processo de auditoria do SUS, compreender as questões levantadas pela literatura, e assim, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para a implantação de ações e programas do SUS. Através da revisão da literatura, relacionada ao tema, serão levantados questionamentos, vistos os conceitos e novas diretrizes sobre auditoria.

Diante desse contexto, pode-se questionar qual a importância da auditoria do SUS?

Existe uma necessidade de avaliar as publicações dentro dessa temática, com a proposta de verificar se os objetivos de auditoria do SUS estão sendo alcançados com eficácia e para que os profissionais compreendam tal processo.

O referido estudo apresenta-se através de uma análise da literatura sobre auditoria, e possibilitará um entendimento mais abrangente sobre esse processo, além de buscar melhorar a compreensão dos profissionais da saúde sobre o assunto e vislumbrar ações que possam melhorar assistência aos usuários do SUS.

A compreensão dos aspectos das práticas de auditoria é relevante para a atuação do auditor e de fundamental importância à compreensão sobre elas para contribuir e aperfeiçoar o trabalho. Assim sendo trabalho, em conjunto, possibilitará modificações nas ações do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Realizar revisão da literatura sobre auditoria do SUS, fornecendo, aos profissionais de saúde, informações atuais sobre auditoria e descrevendo as principais atividades desenvolvidas pelos auditores.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde da importância da auditoria dos serviços de saúde.
- ✓ Subsidiar para a melhoria da qualidade da assistência a saúde.
- ✓ Otimizar o processo de trabalho no serviço público de saúde.

3 METODOLOGIA

O estudo será realizado através de uma revisão de literatura, de acordo com Silva em 2009, ele relata que a revisão de literatura:

Refere-se à fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada, será elaborado um quadro teórico que fará a estruturação conceitual para dar sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. A revisão de literatura é o processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema. Permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa. (SILVA, 2009)

Noronha e Ferreira (2000) definem os trabalhos de revisão tendo como um estudo de análise de produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos; subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Taylor e Procter (2001) “definem revisão de literatura como uma tomada de contas sobre o que foi publicado acerca de um tópico específico”.

De acordo com CRUZ (2004) a revisão de literatura tem como objetivos:

- Reconhecer e dar crédito à criação intelectual de outros autores.
- Indicar que se qualifica como membro de uma determinada cultura disciplinar através da familiaridade com a produção de conhecimento prévio na área; ou
- Abrir um espaço para evidenciar que seu campo de conhecimento já está estabelecido, mas pode e deve receber novas pesquisas; ou ainda,
- Empréstimo ao texto uma voz de autoridade intelectual.

O tipo de revisão que este estudo abordará é uma revisão expositiva, que de acordo com Silveira, em 1992, “expõe um tema a partir da análise e da síntese de várias pesquisas e requer para isso, maturidade intelectual”.

A escolha do tipo de estudo ocorreu a partir da verificação da importância de analisar a literatura sobre o tema pesquisado. Foi realizada revisão da literatura utilizando os bancos de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e foram selecionados artigos

publicados nos últimos dez anos, (2002 a 2012), abordando a auditoria do SUS. A pesquisa foi realizada nos meses de Março, Abril e Maio.

A pesquisa (palavras-chaves e delimitadores) foi utilizada em várias combinações: 1) auditoria em saúde; 2) práticas de auditoria no SUS 3) Políticas de Saúde no Brasil;

4 AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

O movimento sanitário é considerado uma das grandes mobilizações sociais na luta pela saúde na história recente do Brasil. Calcado em princípios como a universalidade e equidade, essa luta se concretizou no SUS, que garante a todos o direito à saúde como um dever inequívoco do Estado brasileiro. Todo o projeto da Reforma Sanitária, profundamente discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, e consignado na *Constituição Federal* de 1988, buscou redefinir as bases em que estava fundada a organização do sistema de saúde no Brasil, partindo para uma proposta totalmente inovadora e democrática. (OLIVEIRA, 2011)

No Período de 1930 a 1940, foi caracterizado por ações sanitárias, interiorização das ações de saúde para a zona rural. Esse período tiveram poucas ações de políticas de saúde. Nesse período também aconteceu a reorganização do Departamento Nacional de Saúde e o combate de algumas endemias com a criação de alguns serviços.

Em 1941, instituiu-se a reforma Barros Barreto, na qual se destacam as seguintes ações:

- Instituição de órgãos normativos e supletivos, destinados a orientar a assistência sanitária e hospitalar;
- Criação de órgãos executivos de ação direta contra as endemias mais importantes (malária, febre amarela, peste);
- Fortalecimento do Instituto Oswaldo Cruz, como referência nacional;
- Descentralização das atividades normativas e executivas por 8 regiões sanitárias;
- Destaque aos programas de abastecimento de água e construção de esgotos, no âmbito da saúde pública;
- Atenção aos problemas das doenças degenerativas e mentais, com a criação de serviços especializados de âmbito nacional (Instituto Nacional do Câncer).

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde - MS, o que, na verdade, limitou-se a um mero desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação, sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública de sua competência. Em 1956, foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), incorporando os antigos serviços nacionais de febre amarela, malária, peste (POLIGNANO, 2003).

As várias instituições previdenciárias e a multiplicidade de tratamentos aos seus usuários motivaram o governo a uniformizar os métodos de saúde, com a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social, em agosto de 1960. Os direitos e deveres passaram a serem semelhantes orientados pela lei, o que viria facilitar no futuro, a fusão dos Institutos de Assistência Previdenciária - IAPs. Em 1966, da fusão dos IAPs originou-se o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS que uniformizou e centralizou a previdência social. Nesta década a previdência social firmou-se como principal órgão de financiamento dos serviços de saúde (JUNIOR e JUNIOR, 2006)

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, criado em 1974, que desde então passou a ser o principal órgão público de assistência médica, foi transferido do âmbito do Ministério da Previdência Social para o Ministério da Saúde, sendo posteriormente extinto, em 1993. Com o SUS em processo de estruturação, a responsabilidade pela assistência à saúde da população passou para os municípios, com recursos técnicos e financeiros fornecidos pela União e pelos estados, conforme o inciso VII do artigo 30 da Constituição Federal (YURI, 2001).

Podemos visualizar, de acordo com Junior (2006), a primeira tentativa de regulamentação do papel dos municípios na política de saúde, em 1975, com a Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975. Tratando da organização do SUS, continha, em seu artigo primeiro, as competências do município:

1. A manutenção dos serviços de saúde, em especial os de Pronto Socorro.
2. Manter a vigilância epidemiológica.
3. Articular os planos locais de saúde com os estaduais e federais.
4. Integrar seus serviços no sistema nacional de saúde (Lei nº 6.229, 1975).

Essa Lei objetivou a extensão da cobertura para a população, que necessitava de uma assistência à saúde. A maior parte das prefeituras gastou seus recursos em atendimentos especializados, notadamente os de pronto socorro, dando pouca atenção aos atendimentos primários. De fato, sob a Lei 6.229/75, a municipalização não prosperou.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em plena transição democrática, foi aprovada a proposta que mudaria radicalmente a forma como vinha sendo tratada a questão da saúde no país. Tal proposta previa a criação do SUS e a municipalização da saúde, ideias que acabaram sendo inscritas na Constituição Federal de 1988, com posterior regulamentação por meio das Leis nº 8080 e nº 8142, de 1990. "A saúde é um direito de todos e dever do Estado", segundo o texto constitucional, ao adotar o modelo do SUS, consubstanciando-o em três diretrizes básicas: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. O novo modelo, segundo se estatuiu nos diplomas legais, deve levar em conta que a questão da saúde não pode ser vista isoladamente, mas associada às políticas públicas de saneamento, moradia, alimentação, transporte, emprego e lazer (YURI, 2001).

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício:

1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e

2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A história do SUS praticamente se inicia com as políticas de saúde dos anos 1990, dando uma expressão mais concreta às disposições constitucionais, através de atos normativos que configuraram a legislação infraconstitucional: as portarias e as normas operacionais da saúde na referida década. Essas Políticas fundamentaram uma nova e complexa institucionalidade na área de saúde no Estado brasileiro, extinguindo o INAMPS e promovendo a figura do gestor municipal, definindo novas

modalidades de financiamento baseadas na lógica populacional, institucionalizando o controle social e o planejamento local (ALVES, 2006).

Com o desenvolvimento das políticas de saúde, observa-se, inicialmente com a melhoria do saneamento, com a chegada da família real no Brasil, e até a implantação do SUS, uma melhoria da saúde, além de uma mudança positiva do modelo de assistência.

Esse sistema alicerça-se nos princípios de acesso universal, público e gratuito para as ações e serviços de saúde; a integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo e não como um “amontoado” de partes; equidade, com o dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, garantindo cuidado de boa qualidade o mais próximo dos usuários que dele necessitam; controle social exercido pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, com representação dos usuários, trabalhadores, prestadores, organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

Ao longo da década de 1990, foram editadas quatro Normas Operacionais Básicas – NOB, 01/91, NOB 01/92, NOB 01/93 e NOB 01/96, sendo que as duas últimas foram resultantes de processos de negociação progressivamente mais intensos, entre os atores setoriais, particularmente no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde (SOUSA, 2011)

O objetivo geral da Norma Operacional de Assistência a Saúde - NOAS SUS 01/01 é "Promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção" (BRASIL, 2002).

Nos anos noventa, surge uma importante estratégia de saúde no Brasil: o Programa Saúde da Família - PSF. Iniciou-se em 1994, tendo como um de seus objetivos ampliar a atuação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em 1991, construindo uma parceria de trabalho na qual um programa interagiria com o outro, facilitando e complementando sua atuação (MARQUES, 2004).

O PSF, atualmente (2012) denominado Estratégia Saúde da Família é uma estratégia do MS, "que prioriza as ações de promoção, proteção e

recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua"; cujo objetivo é a reorganização da prática assistencial em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente em hospitais. (BRASIL, 2000)

Com a implantação do SUS e a mudança do modelo assistencial, para um modelo preventivo, foi possível realizar uma melhoria na atenção básica e uma reformulação da Estratégia Saúde da Família, essas modificações ocorreram através da NOB e das NOAS, e assim foi possível organizar o SUS, de forma que melhore e contribua para uma assistência, de qualidade, à população que se utiliza de unidades públicas de saúde.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumem o compromisso público de construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, e será anualmente revisado com base nos princípios constitucionais do SUS, dando ênfase às necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Estas prioridades são expressas, em objetivos e metas, no Termo de Compromisso de Gestão e estão detalhadas no documento Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 (BRASIL, 2006).

O Pacto em Defesa do SUS foi criado de acordo com o Centro de Educação e Assessoramento Popular, em 2006 e tem a pretensão de contribuir na qualificação de um conjunto de questões que ainda são entraves na implementação e funcionamento do SUS e que impedem a radicalização da reforma sanitária brasileira. O Pacto é uma possibilidade real de avanço no processo da reforma sanitária iniciada há poucas décadas no Brasil. Ele apresenta um conjunto de instrumentos que vão desde a repolitização do debate do SUS até a qualificação do controle social, permitindo o seu acompanhamento através de metas e responsabilidades claras. No entanto, cabe aos sujeitos sociais, que têm compromisso com o direito humano à saúde, o indiscutível papel de transformar essa possibilidade em realidade.

De acordo com CONASS, em 2011 o pacto pela gestão tem como objetivos principais:

- Definir a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação; e
- Estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na descentralização, regionalização, financiamento, Programação Pactuada e Integrada, regulação, participação e controle social, planejamento, gestão do trabalho e educação na saúde.

Os eixos temáticos deste Pacto de Gestão devem contemplar uma redefinição sobre:

1. Responsabilidade Sanitária – de governo, de gestão e de respostas dos sistemas e serviços de saúde e da organização da atenção;
2. Regionalização solidária – cooperativa;
3. Planejamento e Programação;
4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
5. Trabalho e Educação em Saúde
6. Financiamento;
7. Participação Social e Controle Público do Sistema (BRASIL, 2005).

Cada esfera de governo tem como responsabilidade com a integralidade da atenção à saúde da população, planejar, elaboração de um relatório de gestão para ser discutido nos conselhos de saúde, prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos Conselhos e Conferência de Saúde, realizar ações para a população obterem mais informações sobre SUS e realizar políticas conforme a pactuação feita por cada esfera (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 7.508, sancionado em 28 de junho de 2011, vem preencher uma lacuna no arcabouço jurídico do SUS, ao regulamentar, depois de 20 anos, a Lei nº 8.080/90, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, possibilitando o aprimoramento do Pacto Federativo, contribuindo efetivamente, na garantia do direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros. (BRASIL, 2011).

Uma das mudanças introduzidas pelo decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 é a criação do contrato de ação pública, que definirá as atribuições e

responsabilidades, inclusive financeiras, dos municípios, dos estados e do Governo Federal na prestação de serviços de saúde, o financiamento e as metas para cada ação. Os contratos vão propiciar, ao Ministério da Saúde, a concessão de estímulos financeiros aos municípios e estados que tiverem bom desempenho nos programas e ações da saúde. (CONASESM, 2011)

É preciso uma análise constante do sistema de saúde para identificar possíveis problemas, que possam estar impedido a qualidade da assistência. Então, é preciso renovar e fortalecer o SUS, através de medidas como o Decreto nº 7.508, lançado em 2011, com o objetivo de implementar melhoria no SUS.

5 AUDITORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Na área da saúde, a auditoria foi introduzida no início do século XX, como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, através da análise de registros em prontuários. Atualmente, a auditoria é adotada como ferramenta de controle e regulação da utilização de serviços de saúde e, especialmente na área privada, tem dirigido o seu foco para o controle dos custos da assistência prestada (PINTO & MELO, 2010).

“A estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por Estados, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações.” (Decreto n.º 1.651 de 29 de setembro de 1995)

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS.

Conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos” (SNA, 2010).

O Sistema Nacional de Auditoria – SNA, previsto no artigo 16, inciso XIX, da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi instituído pelo artigo 6º da Lei Federal 8.689 de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995. Constitui-se por componentes dos três níveis de gestão que compõem o SUS: Federal, Estadual e Municipal. (BRASIL, 2006)

Com a implantação da auditoria nos componentes municipais, estaduais e federais, podemos observar uma constante adequação dos serviços de saúde e dos profissionais às normas, que têm como objetivo a melhoria da qualidade. Com o SNA, verifica-se uma consolidação da atuação desses profissionais nas práticas realizadas. Com isso, observa-se uma melhoria na qualidade da verificação e no controle.

Tendo como objetivo maior a obtenção da qualidade das ações e serviços prestados no campo da saúde, a ação de auditoria caracteriza-se pelas atividades de verificação analítica e operativa, consistindo no exame sistemático e independente de uma atividade, elemento ou sistema, para determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes (BRASIL, 2002).

É importante notar a referência da auditoria em saúde do SUS à sua matriz inampiana, focada auditoria das contas médicas, modelo este que subsiste também nas auditorias do setor privado de assistência à saúde, ou seja, dos planos de saúde brasileiros (ALVES, 2006).

Os processos de auditoria no SUS procura resguardar o usuário e a União, além de garantir o uso adequado do dinheiro público. A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), ao regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, estabelece o SNA como um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, Distrito Federal e municípios. No entanto, a instituição desse sistema deu-se apenas em 27 de julho de 1993, pelo art. 6º da Lei n. 8.689 (BRASIL, 1993), e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto n. 1.651 de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 2006).

O SNA compete a avaliação técnico - científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS, que será realizada de forma descentralizada (Lei nº 8.689/93)

O processo de estruturação do SNA foi abordado a partir de documentos que lhe dão respaldo legal e de relatórios que contemplam uma análise das realizações desse sistema. No entanto, não se tem aqui a pretensão de esgotar essa abordagem, diante da existência de uma ampla legislação de natureza histórica, econômica, política e social complexa e em permanente transformação (MELO – 2008).

A descentralização do SNA constituiu-se a partir da estruturação de componentes nas três esferas gestoras do SUS, instituída pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOBSUS 01/96, em 27 de agosto de 1996 (BRASIL, 1997). Segundo Brasil (2002) as NOAS 01/2002 estabelece o componente municipal como requisito para que o município

possa se habilitar na condição de gestão plena do Sistema Municipal. Assinala que cabe a esse componente a auditoria dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, localizados em seu território e vinculados ao SUS. No caso dos municípios não habilitados, essa função é da Secretaria Estadual de Saúde. (MELO & VAITSMAN, 2008).

A regulamentação do SNA evidenciou a importância da auditoria em saúde. Dessa forma, instituiu um novo campo de produção de conhecimento para tratar das necessidades relativas à prática de auditoria e das experiências daí decorrentes. Seu valor para a manutenção e aprimoramento do SUS reforçou a sua relevância social e formalizou a sua legitimação no âmbito das práticas.

A regulamentação da auditoria em saúde a partir do SNA, de certa maneira, tem buscado fortalecer o processo de implantação do SUS, além de assumir a função de proporcionar a consolidação do sistema como política de Estado. Realça-se, assim, o seu papel social, ao controlar as ações e serviços de saúde e identificar as causas da não resolução das necessidades e dos problemas dessa política, de maneira a preveni-los ou sugerir transformações necessárias. Observa-se que a auditoria em saúde, no SNA, tem procurado uma estruturação e operacionalização baseadas em práticas de natureza interdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e intersetorial. (MELO E VAITSMAN, 2008).

A auditoria, como instrumento de gestão, permitirá, dentro da visão do Pacto de Gestão:

- Avaliar o contexto de um sistema de saúde;
- Avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde;
- Prestar cooperação técnica em tempo real e propor medidas corretivas; servir de suporte ao controle social;
- Subsidiar o Planejamento e o Monitoramento com informações validadas e confiáveis, sendo uma marcante contribuição para a saúde pública brasileira (Peron, 2006).

A auditoria deve ser compreendida como um instrumento que facilite a implantação do Pacto pela Saúde, principalmente quando se relaciona com

Pacto de Gestão. A auditoria tem como papel verificar se essa política do SUS está sendo realizada nos três níveis de governo, para isso é preciso que todas as esferas governamentais implantem a auditoria.

De acordo com o novo decreto, nº 7508, o Art. 40 relata que o Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (BRASIL, 2011).

É importante ressaltar que, com as mudanças, e com o aumento dos serviços de saúde, necessita constante adequação da auditoria e aumento de profissionais que atuam nessa área. Como foi visto a literatura, verifica-se que esse crescimento na auditoria dentro SUS melhora, consideravelmente, a assistência, pois com o passar do tempo, à atuação da auditoria deixou de ser fiscalizatória, tornando-se preventiva, com o objetivo primordial que os serviços de saúde possuam uma assistência de qualidade diferenciada.

6 PRÁTICAS DE AUDITORIA NO SUS

A auditoria é uma prática originária da contabilidade, surgida entre os séculos XV e XVI na Itália, a partir de práticas de escrituração mercantil. O desenvolvimento da auditoria contábil foi impulsionado pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro, por contabilizar os gastos e os ganhos de um negócio (SANTI, 2008).

Segundo Araújo (2001), o termo auditoria, etimologicamente falando, originara-se do latim *audire*, “ouvir”. Inicialmente, os ingleses o traduziram como *auditing*, para designar, exclusivamente, o conjunto de procedimentos técnicos para a revisão dos registros contábeis. Em nossos dias, é praticamente uníssono o entendimento de que prevalece o seu sentido mais amplo, que consiste na ação independente de se confrontar uma determinada condição com o critério preestabelecido, que se configura como a situação ideal para que se possa opinar ou comentar a respeito.

O auditor era a pessoa que aprendia a escutar judicialmente os casos de audiência da corte. Assim, vem ao encontro das dificuldades de padronizar serviços, ficando a cargo da habilidade e do conhecimento do executor – auditor (REMON, 2008).

A auditoria de revisão da melhor prática de gestão utiliza métodos de pesquisa em ciências sociais para identificar a maneira como certo tipo de função apresenta um desempenho excepcional e as razões de seu sucesso (MELO E VAITSMAN, 2008).

Para o exercício da auditoria, é importante a construção de instrumentos que deverão contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade (CIANCIARULLO, 2007).

Os Manuais de Normas de Auditoria (BRASIL, 1996; BRASIL, 1998) enfatizam que o principal objetivo do processo de auditoria é “a qualidade das ações de serviços prestados no campo da saúde”.

Segundo Remor (2003), a auditoria, tem uma atuação direta na realidade quando as informações já adquiriram o status de fato. Diferentemente da auditoria, o controle e a avaliação do SNA possuem um caráter simbólico, pois atuam sobre o que ainda não foi executado. As atividades precisam ser

criadas ou estabelecidas, uma vez que se baseiam em parâmetros, critérios, protocolos e outras especificações. As atividades de controle configuram um conjunto (*feedback*) com as atividades de avaliação.

Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder o levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde; avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos, avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência a saúde e produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário (GOAIS, 2005).

O campo da auditoria tem apresentado uma diversidade de conceitos e modalidades, variando de acordo com os autores e instituições. O seu emprego como um dispositivo de controle está consolidado no campo da economia, geralmente utilizada em sua vertente contábil-financeira, aferindo valores de maneira a detectar a existência de fraude ou roubo. Pode, ainda, vincular-se aos processos gerenciais, assumindo, além da função de controle, através de análises, avaliações e comprovações, a de reorientação das ações, funções e/ou serviços (ATTIE, 1984; ZUCCHI, 1992; PINA E TORRES, 2001; PRADA, 2002; MARQUES E ALMEIDA, 2004).

Em relação à execução do trabalho de auditoria, a Resolução nº. 781/95 indica, como etapas de uma auditoria: planejamento, verificação e avaliação das informações (observação direta e entrevistas), diagnóstico, comunicação dos resultados, intervenção e acompanhamento. (MELO E VAITSMAN, 2008)

A auditoria no campo da saúde, segundo o regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial (MINAS GERAIS, 1997) pode ser classificado quanto ao tipo, à causa desencadeante, à consequência da ação, ao nível realizado e ao objeto da ação. Em relação ao tipo, ela se divide em analítica ou operativa. A auditoria analítica constitui-se de um conjunto de atividades que procura analisar a formulação, a implementação e os resultados de uma política, visando a reorientá-la ou reformulá-la. Baseia-se na análise de dados estatísticos, documentos, laudos, processos, relatórios, taxas etc., no sentido de verificar o atendimento às normas dos padrões pré-

estabelecidos e redirecionar o modelo de atenção à saúde. Ela é realizada como componente básico para a preparação das auditorias operativas, ou ainda, na análise das situações observadas na auditoria operacional (JUHÁS, 2002).

A auditoria do SUS é um dos instrumentos de Controle Interno. Constitui-se na avaliação da gestão pública da saúde e sua capacidade de articulação intra e intersetorial. A auditoria fiscaliza as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, condições de acolhimento, informação, comunicação em saúde e aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e legais (BRASIL, 2011).

A auditoria deve basear-se em princípios éticos básicos, como autonomia, beneficência e justiça, sendo necessário para isso, maior proximidade quanto à realidade a ser auditada (PINTO & MELO, 2010).

A auditoria de natureza operacional é a verificação *in loco* das atividades, procedimentos e condições estruturais. Consistem em atividades de controle das ações, com exame direto dos fatos e situações, através de ensaios, medição, observação e outras técnicas, com o objetivo de sistematizar procedimentos. Esse exame busca confirmar, ou não, o atendimento às normas e leis, bem como a adequação, a conformidade, a eficiência e a eficácia do processo de trabalho em saúde, além dos seus outros dispositivos de controle existentes – avaliação, controle interno e externo e regulação –, sugerindo soluções alternativas para a melhoria do desempenho operacional. A sua vertente tradicional se atém à fiscalização dos resultados (JUHÁS, 2002).

De acordo com o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde, de 2008, entre os requisitos necessários a um auditor, destaca-se a não atuação profissional nas atividades que ele irá auditar, com o objetivo de preservar a ética. Exige-se, igualmente, agir com cautela, discrição, sigilo e zelo; manter-se atualizado tecnicamente; ter o apoio e a confiança individual dos coordenadores do serviço, dos usuários e da instituição.

Um processo de auditoria, no campo da saúde, tem cinco etapas básicas: planificação dos objetivos (depende do alcance que se pretende), delineando-se as atividades, os recursos necessários e áreas críticas; exame

e avaliação da informação; apresentação dos resultados; divulgação desses resultados e adoção de ações para a melhoria do serviço. O conjunto dessas etapas baseia-se em processos já efetivados e reconhecidos; em dados epidemiológicos que orientem o planejamento específico de cada serviço e em um processo de avaliação estruturado para atingir as dimensões sociais e técnica, de modo que a transformação da gestão pública aconteça a serviço do cidadão. A dimensão social de uma auditoria é atravessada tanto por valores construídos socialmente, quanto pela subjetividade, não só de quem avalia, mas também de quem é avaliado. Essa peculiaridade demanda a incorporação das perspectivas dos atores sociais envolvidos e um método de análise qualitativa. A importância dessa abordagem liga-se diretamente ao objetivo da auditoria, que é a qualidade (GUIDO OSÓRIO ET al., 2002).

A prática de auditoria, dentro do contexto do SUS, vem comprovando a legalidade das ações desenvolvidas pelas unidades de saúde; a legitimidade dos atos; além de avaliar os resultados alcançados.

O Processo de Trabalho na Auditoria tem início com a elaboração da Programação Anual de Atividades, que corresponde à programação interna dos componentes do SNA, a partir das diretrizes definidas pelos gestores em decorrência do Plano de Saúde (BRASIL, 2011)

Os resultados dos trabalhos de uma auditoria são consubstanciados no Relatório de Auditoria. Para cada auditoria realizada o auditor deverá elaborar relatório que refletirá os resultados dos exames efetuados, de acordo com o tipo de auditoria. O relatório deve seguir um padrão, admitindo-se adaptações necessárias à interpretação e avaliação dos trabalhos. Sua apresentação deve ter sequência lógica, linguagem compatível, isenta de erros e rasuras e ser conclusivo para permitir a formulação de constatações em relação ao que foi verificado. (BRASIL, 2011)

Os municípios que possuem unidades de saúde que prestam atendimento aos usuários do SUS, precisam ser verificados, mas em alguns casos, essa verificação se torna inviável de acontecer de forma adequada, pois alguns profissionais que trabalham nessas unidades não facilitam esse trabalho, possivelmente há uma desinformação sobre o papel do auditor.

7 CONCLUSÃO

Durante a busca e análise da literatura, foi constatado que existe uma escassez de artigos relacionados à temática da auditoria. Isso impossibilita que os profissionais que trabalham no SUS tenham informações e se atualizem, de maneira adequada, para atuar de forma que melhore a assistência aos usuários do sistema. A compreensão dos conceitos de auditoria, da função do auditor, da história das políticas de saúde, são pontos importantes para o entendimento do processo adequado de organização do SUS.

As políticas de saúde favoreceram a melhoria da assistência à população brasileira, sempre buscando respeitar os princípios doutrinários do SUS. Para

compreender o processo de auditoria é necessário conhecer a fundamentação do SUS, seus pilares, seus programas, conceitos e suas leis.

É imprescindível que os profissionais compreendam essa importância e como implementar, de forma adequada e dentro da realidade de cada região essas políticas. A auditoria tem que estar atenta, compreender o processo histórico e como atuar dentro dessas políticas, com o objetivo de melhorar a assistência à saúde. Durante a revisão de literatura foi encontrado um grande número de artigos falando sobre o processo histórico das políticas públicas de saúde no Brasil, mas é necessário que essa literatura tenha o acesso facilitado para a população e para os profissionais de saúde.

Auditoria é uma ferramenta presente na estrutura regimental do SUS, utilizada para melhoria da qualidade da gestão. Em alguns artigos, seu conceito tem uma noção pouco clara, principalmente quando se trata do conceito de atuação dos auditores do sistema. Associam-se a essas situações o número limitado de pesquisas e o uso, não muito adequado, dos termos e instrumentos de avaliação e auditoria, que muitas vezes são utilizados de maneira equivocada. Outro ponto avaliado durante a pesquisa é a necessidade de uma reformulação de manuais que especifiquem a conduta do auditor e suas responsabilidades.

As práticas de auditoria precisam estar mais evidenciadas. A literatura existente, descrevendo a função do auditor dentro do componente municipal, estadual e nacional, é falha e escassa, não evidenciam com clareza as informações necessárias para compreender o papel realizado pelo auditor. Isso pode acabar causando uma deficiência na atuação desses profissionais. Dentro desse contexto é que essas informações não geradas podem causar dificuldade no entendimento dos profissionais de saúde sobre o papel do auditor, podendo assim causar uma compreensão erroneamente.

Ao analisar todo o contexto, no qual as práticas de auditoria estão inseridas, se analisa uma deficiência de informação na literatura pesquisada. As práticas relacionadas à auditoria funcionam de maneira bem mais abrangente, que os conceitos vistos durante a revisão bibliográfica.

Verifica-se como é atuação de um auditor dentro dos serviços de saúde, nota-se uma preocupação com a melhoria da qualidade da assistência. São geradas inúmeras informações dentro de um município,

precisam ser analisadas criteriosamente por esses profissionais, para que se possa ter uma visão completa da situação. Facilitando assim, a modificação e o alcance do objetivo principal do auditor, que é o de verificar e melhorar a assistência aos usuários.

Acredita-se que este estudo tenha contribuído, de forma significativa, para um olhar mais reflexivo a respeito da auditoria realizada no SUS. A auditoria é uma estrutura importante nesse sistema, dado ao seu caráter fiscalizador e de apoio à gestão, merecendo atenção dos gestores e profissionais atuantes.

8 BIBLIOGRAFIA

ALVES, Márcio José Martins. **Sistema Único de Saúde: de que sistema se trata?/** Brazilian Unifies Health System: what a kind of systems is it in fact. Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Programa Saúde da Família.** Brasília (DF): MS; 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 399 de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº196/96.** Decreto nº93. 933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O conselho, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS : orientações básicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. ParticipaSUS. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASL. **SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CALDAS, Maria Aparecida Esteves. Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica. São Paulo: Hucitec, 1986.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. 1. ed. São Paulo: Artmed, 2007.

CRUZ, Carla; RIBEIRO, Uirá. **Metodologia científica: teoria e prática. 2.ed.** Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004.

Decreto n.º 1.651 de 29 de setembro de 1995

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde de Goiás. **Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria.** Goiânia: SES/SCATS, 2005.

GUIDO OSORIO, S. et al. **Auditoria Médica: herramienta de gestión moderna subvalorada.** *Rev. Méd. Chile*, Santiago, Sociedad Médica de Santiago v. 130, n. 2, p. 1-7, fev. 2002.

JUHÁS, R. **Utilização de indicadores para avaliação da estrutura, dos processos internos e dos resultados em assistência à saúde bucal.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

JÚNIOR, Aylton Paulus; JÚNIOR, Luiz Cordoni. **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. Dezembro de 2006.

JÚNIOR, J. Cretella. **Comentários à Constituição – 1988**. v. VIII. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993. pág. 4.346). Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília (DF): MS; 2000.

MARQUES, Dalvani and SILVA, Eliete Maria. **A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?**. *Rev. bras. enferm.* 2004.

MELO , M.B.; VAITSMAN, J. **Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008.

OLIVEIRA NETTO, A. A.; MELO, C. **Metodologia da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Visual books, 2006.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. **Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011.

OUZA, Renilson Rehem de. **A regionalização no contexto atual das políticas de saúde**. *Ciênc. saúde coletiva*. 2001.

PINTO, Karina Araújo and MELO, Cristina Maria Meira de. **A prática da enfermeira em auditoria em saúde**. *Rev. esc. enferm. USP* . 2010.

PINTO, Karina Araújo; MELO, Cristina Maria Meira de. **A prática da enfermeira em auditoria em saúde.** Rev. esc. enferm. *USP*. 2010.

PO. LIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: método, avaliação e utilização.** São Paulo: Artmed, 2004.

REMOR, Lourdes de Costa. **AUDITORIA DO SUS EM SANTA CATARINA.** Rev. Saúde públ. Santa Cat., Florianópolis, 2008.

REMOR, Lourdes de Costa. **Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde.** Florianópolis: Papa-Livros, 2003.

SANTI PA. **Introdução à auditoria.** São Paulo: Atlas; 1988. São Paulo (SP)
SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. ***Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.*** 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.

SOUZA, Renilson Rehem de. **A regionalização no contexto atual das políticas de saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2001.

YURE, João. **O SUS na lógica da descentralização.** *Estud. av.*1999, vol.13, n.35, pp. 65-70. 2001