

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**VALÉRIA MACHADO DE SOUZA COSTA**

**AUDITORIA DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE  
EM UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
NORDESTE CATARINENSE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**VALÉRIA MACHADO DE SOUZA COSTA**

**AUDITORIA DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE  
EM UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
NORDESTE CATARINENSE**

**JOINVILLE, 2013**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**VALÉRIA MACHADO DE SOUZA COSTA**

**AUDITORIA DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE  
EM UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO  
NORDESTE CATARINENSE**

Submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

**Professor Orientador:  
Ms. Andréa Heidemann**

**JOINVILLE, 2013**

Costa, Valéria M. Souza

AUDITORIA DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE EM UMA SMS DO NORDESTE CATARINENSE – SC / Costa, Valéria M. Souza – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 56 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2013 - Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Andréa Heidemann.

1. SUS 2. Auditoria 3. Avaliação 4. Exames de Alta Complexidade  
I. Auditoria de exames de Alta Complexidade em Uma Secretaria Municipal de Saúde no Nordeste Catarinense

# **AUDITORIA DE EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE EM UMA SMS DO NORDESTE CATARINENSE**

**VALÉRIA MACHADO DE SOUZA COSTA**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

**Joinville, 22 de Novembro de 2013.**

Banca Examinadora:

---

Profa. Ms. Andréa Heidemann  
Orientador

---

Profa. Dayane Clock

---

Profa. Ediane Menegazzo

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado ao meu marido Altamirando e meu filho Victor, que me deram condições para concluí-lo, significando muitas vezes a abdicação da minha presença e a compreensão por horas alheia a tudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que sempre me abençoou em meus projetos e na minha vida. A minha mãe que valorizou cada segundo que empreguei neste curso. Ao meu filho que sempre me estimulou com palavras de ânimo e que foi minha inspiração para cumprir esta jornada.

Ao meu marido que me deu condições para não desistir. Aos professores que neste tempo foram responsáveis pelo meu aprendizado e, principalmente, a professora Andréa que acreditou que eu seria capaz de concluir este trabalho.

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal fazer um relato da Auditoria no âmbito da saúde pública, descrevendo e analisando os processos pertinentes a rede do Sistema Único de Saúde, em uma Secretaria Municipal de Saúde de um município do nordeste catarinense, considerado polo regional de saúde. Foi realizado através de observação dos procedimentos de Autorização dos Exames de Alta Complexidade durante o estágio regular do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Teve como fundamento a relação histórica entre o desenvolvimento do SUS com a necessidade de instituir processos de auditoria. Citamos a imprescindibilidade da execução dentro dos parâmetros para que os recursos destinados à saúde sejam distribuídos da melhor maneira possível e sua relação com o acesso adequado dos cidadãos aos exames de alta complexidade. Analisamos os processos e verificamos suas adequações diante das especificações e recomendações legais e das diretrizes fundamentadoras do SUS. Como metodologia utilizamos pesquisas bibliográficas de livros e periódicos, manuais de normas e rotinas do Ministério da Saúde e observação dos procedimentos relacionados. Através desta análise foi possível a constatação das dificuldades e falhas existentes e propor como solução um sistema municipal de informações integrado e parametrizado de acordo com os sistemas de processamentos governamentais para proporcionar exatidão nos processos.

Palavras-chave: Controle. Avaliação. Auditoria. Alta Complexidade.

## **ABSTRACT**

This paper has as main object to make a report of audit in public health, describing and analyzing the relevant procedures network's Health System, in a City Health Department in a city in northeastern Santa Catarina, considered a regional center for health. Was conducted through observation procedures Authorization of High Complexity Testing during the regular stage of Technology course in Hospital Management. Was based on the historical establish audit processes. We quote the crucial implementation within the parameters so that health care resources are distributed in the best way possible and its relationship with the citizens have appropriate access to high complexity exams. We analyzed the processes and verify their adequacy on the specifications and recommendations and legal guidelines SUS. The methodology used literature searches of books and periodicals, manuals of rules and routines of the Ministry of Health and observation of related procedures. Through this analysis it was possible the identification of the difficulties and flaws and propose as a solution municipal system of integrated information and parameterized according to the processing systems to provide accuracy the governmental processes.

Keywords: Control. Assessment. Auditing Regulation. Tests of high complexity.

## **LISTA DE SIGLAS**

AC - Alta Complexidade

APAC - Autorização de Procedimento Ambulatorial

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários Saúde

DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria no SUS

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MAC - Média e Alta Complexidade

MS - Ministério da Saúde

NOAS - Norma operacional de Assistência à Saúde

SAS - Secretaria Atenção a Saúde

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

SUS - Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 Objetivo Geral .....	15
1.2 Objetivos específicos .....	15
1.3 Problematização .....	15
1.4 Justificativa .....	15
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.1 O SUS .....	17
2.1.1 Funcionamento do SUS .....	20
2.1.2 Princípios Doutrinários do SUS .....	21
2.1.3 Princípios Organizacionais do SUS .....	23
2.1.4 A Emenda Constitucional 29 e os Fundos De Recursos De Saúde .....	24
2.1.5 Conceitos Gerais Sobre Assistência De Alta Complexidade No Sistema Único De Saúde (SUS) .....	26
2.2 Instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria .....	28
2.2.1 Plano de Controle e Avaliação .....	28
2.3 AUDITORIA .....	29
2.3.1 Dados históricos .....	29
2.3.2 Conceitos e organização da Auditoria .....	30
2.3.3 Organização da Auditoria .....	31
2.3.3.1 Quanto ao órgão fiscalizador .....	31
2.3.3.2 Quanto à forma de abordagem do Tema .....	32
2.3.3.3 Quanto ao tipo ou área envolvida .....	32
2.3.4 Auditoria no Setor Público .....	33
2.3.5 Auditoria na área de saúde Nacional .....	33
<b>3- METODOLOGIA</b> .....	<b>36</b>
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA</b> .....	<b>38</b>
4.1 A Secretaria Municipal de Saúde .....	38
4.2 A área setorial observada e analisada .....	39

<b>4.3 Fluxo Dos Exames De Alta Complexidade.....</b>	<b>41</b>
<b>4.4 Análise Das Falhas dos Procedimentos Observados.....</b>	<b>44</b>
<b>5 PROPOSTAS DE MELHORIAS NO PROCESSO .....</b>	<b>45</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a descentralização e valorização da esfera municipal nos serviços de saúde pública, surgiu a necessidade de um maior controle nas atividades exercidas, com auditorias voltadas a investigação dos procedimentos de saúde. Esta ação foi ampliada para garantir que o alcance social proposto pelo SUS se concretizasse com a universalidade e equidade preconizadas nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto que exige uma execução plena e justa, a atividade exercida pelo setor de Auditoria em saúde é essencial para o atendimento das necessidades dos cidadãos e, segundo o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde, envolve um conjunto de ações técnicas e administrativas na execução e no controle desta atividade, cujo principal objetivo é obter qualidade nas ações e serviços prestados. (Documento Institucional Interno-SMS,2011).

Este aspecto se amplia considerando que, a oferta da atenção de alta complexidade (AC), é um procedimento que tem como característica a alta tecnologia, o elevado custo dos procedimentos e necessidade de profissionais especializados.

O trabalho é um estudo de caso por procurar analisar um contexto complexo, que foi baseado em pesquisas bibliográficas e observação direta dos procedimentos de auditoria, em uma secretaria Municipal de Saúde, de um município considerado polo de saúde, no nordeste catarinense, durante o estágio regular obrigatório, do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar por noventa dias, no primeiro semestre do ano de 2013.

Este trabalho estruturou-se em cinco partes. Na parte inicial foi realizada a introdução, apresentação do objetivo geral e dos específicos, a problematização e a justificativa. Na fase posterior, foi realizada uma abordagem histórica do SUS, seguido da Auditoria, que nos permitiu compreender o contexto que originou o processo evolutivo do tema. Na terceira parte foi apresentada a metodologia, que descreve as ferramentas de pesquisas utilizadas. Na penúltima etapa do trabalho foram descritos os fluxos, rotinas de trabalho, suas deficiências e contextualização. E finalmente o trabalho apresenta propostas de

melhorias no processo.

Como problematização citamos os fundamentos dos procedimentos, as dificuldades em estabelecer padrões que supram a demanda crescente e a falta de uma integração dos sistemas com relação às autorizações os exames, apontando os principais elementos influenciadores, suas limitações e elaboramos algumas sugestões para aperfeiçoamento do mesmo, possibilitando a auditoria das inconsistências, o controle das autorizações e a identificação das falhas existentes.

Considerando que o fluxo destes exames é um processo que envolve desde o atendimento inicial do paciente à assistência e diagnóstico do mesmo. E que, através das autorizações realizadas pelo departamento de Controle, avaliação e auditoria é possível o acompanhamento, fiscalização e posteriormente a otimização e ampliação dos recursos destinados a realização dos mesmos. Aspectos somados a crescente demanda que torna impraticável os princípios doutrinários atribuídos ao Sistema Único de Saúde (SUS), de universalidade, equidade e integralidade, dos quais fizemos um breve relato.

Apresentamos um histórico resumido do SUS, suas diretrizes e leis que o consolidam, para entendermos a necessidade e importância da auditoria, descrevendo os principais instrumentos utilizados, bem como o início da auditoria como ferramenta indispensável no processo. A crescente demanda e os aspectos que dificultam um maior acompanhamento nos pedidos também são assuntos abordados no texto.

A seguir, para entendermos a gestão do SUS, discorreremos sobre as diretrizes organizacionais, constituídas na prática de uma política descentralizada e responsabilizadora das esferas de governo pelos processos efetuados e em legislações que normatizam e estabelecem a hierarquização do sistema de saúde pública.

O estudo mostra os processos de inserção dos pacientes na rede e o fluxo dos exames de alta complexidade. Assim, a principal problemática estabelecida foi a falta de um controle efetivo das reais imprescindibilidades dos procedimentos e sua origem, que por legislação deve ser exclusivamente da rede

pública de saúde.

O resultado deste relato pode ser utilizado pelas Secretarias de Saúde para aprimoramento e ampliação de todo o procedimento de auditoria nas esferas municipais. Este aperfeiçoamento é importante para otimizar e regular o número de autorizações disponíveis com o número solicitado, evitando assim filas de espera que resultam muitas vezes em prejuízos irreversíveis para o usuário do Sistema Único de Saúde

### **1.1 Objetivo Geral**

Analisar o processo de Auditoria numa Secretaria Municipal de Saúde de um município do nordeste catarinense.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Descrever o processo de autorização e controle e auditoria referentes aos exames alta complexidade;
- Analisar suas principais características e dificuldades.
- Propor ações de melhoria no processo descrito.

### **1.3 Problematização**

A Auditoria exerce realmente a função de acompanhar e fiscalizar o processo das autorizações dos procedimentos de saúde relativos aos exames de alta complexidade?

### **1.4 Justificativa**

A atividade exercida pelo setor de Auditoria em saúde é essencial para garantir a realização de um serviço de qualidade e, segundo o Manual de Normas de Auditoria do Ministério da Saúde, envolve um conjunto de ações técnicas e administrativas na execução e no controle desta atividade, cujo principal objetivo é obter qualidade nas ações e serviços prestados. (Documento Institucional Interno, 2011).

Por esta característica, em todo procedimento relacionado à assistência na área de saúde, a necessidade do acompanhamento e controle torna-se elemento fundamental, principalmente no setor público em que auditar e acompanhar os processos significa garantir os direitos doutrinários do SUS de universalidade, equidade e integralidade de todo cidadão. O que torna imprescindível a análise e o conhecimento deste fluxo para administrar os recursos envolvidos.

Esta necessidade se potencializa quando está relacionado a procedimentos elementares como exames, pela imprescindibilidade de sua execução, como garantia de um diagnóstico correto e condição indispensável para um tratamento apropriado.

Portanto, observar, analisar e relatar o processo que os envolve, proporciona a oportunidade de verificar suas deficiências e pensar ações de melhoria. Garantindo assim um atendimento integral e de qualidade a todo cidadão, não se limitando somente ao atendimento de média e baixa complexidade e nem deixando de respeitar um dos principais direitos constitucionais que é a saúde.

Para garantir este direito do acesso aos procedimentos à população, torna-se fundamental que se regule controle e avalie os serviços prestados e os requerimentos dos mesmos, proporcionando assim a aplicação correta dos recursos públicos de saúde. Esta garantia do acesso, da qualidade e da organização da atenção à saúde exige o controle efetivo do Estado nas autorizações dos exames para evitar desvios e excessos que dispensem recursos inadequadamente, assumindo o papel de regulador.

Justifica-se, então, este estudo, à medida que proporcionará resultados de relevância a respeito do processo de controle e auditoria, contribuindo para a descrição das práticas realizadas e da forma que podem aperfeiçoadas. Também porque a proposta de um sistema integrado permite o aprimoramento dos processos de trabalho e conseqüentemente otimiza recursos, auxiliando na gestão da área de saúde.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

Para entendermos o contexto do trabalho, Faremos um breve histórico do Sistema Único de Saúde e os princípios fundamentais que o regem e descreveremos a Secretaria Municipal observada e sua estrutura.

### **2.1 O SUS**

O SUS foi criado em 1988, através da Constituição Federal, como um sistema de assistência à saúde da população, capaz de atender com igualdade e integralidade. Sua proposta vai além da medicina meramente curativa, propondo a promoção à saúde e priorizando as ações preventivas. Num período em que a democratização progredia politicamente, este sistema também democratizou suas informações para que a população soubesse seus direitos com relação a assistência à saúde, constituindo-se, acima de tudo, um projeto social único e homogêneo em sua abrangência.(BRASIL,2007; BRASIL,2009; BRASIL,2009;BRASIL, 2013)

O Sistema Único de Saúde vem passando, desde a sua instituição pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, por importantes mudanças, entre as quais pode-se destacar o significativo avanço obtido na sua universalização, principalmente em decorrência de um importante processo de descentralização de responsabilidades, atribuições e recursos da esfera federal para estados e municípios, em oposição ao modelo anterior do sistema de saúde, caracterizado por marcante centralização decisória e financeira no nível federal. (Souza, 2002 – pg. 38)

Caracterizando-se assim, atualmente como um sistema descentralizador das decisões, responsabilidades e recursos, instituindo competências nas três esferas de governo, União,

estado e municípios, que se tornaram parceiros na solidificação e êxito na política de saúde do país, com atribuições especificadas nas normas operacionais básicas do Ministério da Saúde e na lei 8080/1990 que dispõe sobre os fundamentos para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços relativos ao mesmo.(BRASIL,2009;BRASIL,2013;SMSF,2009)

De acordo com a mesma lei, artigo 5º são objetivos e atribuições do SUS:- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, entre outras, como descreve Souza, 2002 em seu artigo Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas em 2002.(SOUZA,2002)

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 conceitua a seguridade social como um valor social, configurada como um sistema que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (artigo 194). Nesse contexto, o SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade, indicando que esta deve atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2009 - pág. 5)

Criado para garantir a assistência integral, universal e gratuita é considerado um dos maiores e mais completos sistemas públicos de saúde no âmbito mundial. O Sistema Único de Saúde (SUS) compreende desde o atendimento ambulatorial

até o transplante de órgãos, além de realizar consultas, exames e internação, o mesmo promove campanhas de vacinação, de prevenção e de vigilância sanitária. A partir de sua criação um novo sentido a saúde foi adotado, deixando de dividir o acesso entre os que podiam pagar pelos procedimentos e os que eram trabalhadores segurados pela previdência social, sendo assim, passou a ser um direito social assegurado pela constituição como direito de todos e dever do Estado, como descreve o Portal da Saúde na apresentação do sistema. (BRASIL, 2013)

Promulgada em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil optou por conceituar a seguridade social como um valor social, configurado em um sistema que inclui a atenção à saúde. Neste contexto, o SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, integrado à seguridade social e baseado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade - o que abre a prerrogativa de que esta deve atuar na formulação e controle das políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2005 - pág. 4)

Segundo o Ministério da Saúde, no artigo “Para Entendermos a Gestão do SUS, 2003”, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por todas as ações e serviços na área de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo poder público, representando uma nova concepção de saúde no Brasil, passando do entendimento de saúde como a ausência de doença ao relacionamento da mesma com a qualidade de vida da população. (BRASIL, 2003)

Isto significa que a saúde vai além das doenças específicas dos pacientes, abrange também aspectos relevantes como, estado psicológico e condições ambientais. Proporcionando a população uma assistência plena para o seu bem estar, passando de uma avaliação parametrizada em objetividade para uma que se baseia na subjetividade e percebe o indivíduo na sua própria condição e no meio em que está

inserido. Perspectiva também fundamentada em outro artigo do Ministério da Saúde, “Clínica Ampliada”, 2009. (BRASIL, 2009)

### **2.1.1 Funcionamento do SUS**

O SUS é um sistema de abrangência Nacional, porém composto de subsistemas estaduais e municipais. É hierarquizado e regionalizado a partir dos municípios que direcionam o atendimento da população local e os dados inseridos conjuntamente com as esferas estaduais e federais.(SOUZA 2002;BRASIL,2009)

Segundo descrição da publicação do artigo “Trajetória e Orientações de Operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde”, seu funcionamento é democrático e proporciona a participação social através de conselhos de saúde nas três esferas de governo. A forma de descentralização adotada define como responsáveis os âmbitos governamentais. Para isto existem as comissões intergestores Bipartites de cada estado, constituída pelo Gestor Estadual e pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, e a federal que é a Tripartite que é formada pelo Gestor Federal (MS),pelo CONASS- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e pelo CONASEMS- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (BRASIL, 2009)

A Lei 8080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Citando como é organizado e como funcionam os serviços relativos ao assunto, delimitando as providências. Regulariza também a organização e direção do SUS, as competências e atribuições das três esferas de governo, a forma de participação dos serviços privados de assistência à saúde, da política de recursos humanos, dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento. Regula também, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, sejam realizados isoladamente ou de maneira conjunta, permanentemente ou não, na forma física ou jurídica, pública ou privada. (BRASIL, 1990)

(SUS) é única, de acordo com o inciso I da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II – no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.(BRASIL-1990)

Segundo a mesma lei 8080/1990, as instituições deste subsistema não tem a obrigatoriedade de ser propriedade do governo municipal, nem ser sediada no município, suas ações podem ser efetuadas pelas unidades estatais ou privadas, dando prioridade as entidades filantrópicas, garantindo uma gestão municipal que proporcione a população acesso e disponibilidade dos serviços de saúde.(BRASIL,1990)

### **2.1.2 Princípios Doutrinários do SUS**

O SUS tem o princípio articulador ético e fundamentador das políticas de saúde explicitado no artigo 196 da Constituição Federal:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL-1988)

Artigo que expressa com a ideia da saúde como um direito de todo cidadão, nascidos ou naturalizados, concebendo ao Estado a responsabilidade da promoção a saúde, protegendo o cidadão contra os riscos de exposição e a assistência em caso de doença ou outro agravo à saúde.(BRASIL,1988)

Nesse sentido, o SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de

um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. (TEIXEIRA, 2011-pg. 2)

Embora O SUS busque o acesso universal, o cuidado efetivo, a otimização dos recursos disponíveis, a prestação dos serviços com qualidade e o suprimento das necessidades de saúde da população e mesmo que exista uma meta convergente, são várias as maneiras e instrumentos utilizados para alcançá-la, pois cada região apresenta características e necessidades diferenciadas que dependem da intervenção e compreensão direta de sua Secretaria Municipal de Saúde, sendo a principal responsável pela aplicação dos recursos de saúde e dos investimentos tecnológicos nos procedimentos de alta complexidade, conforme entende-se através da leitura da publicação do Ministério da Saúde, “Saúde no Brasil”, que nos deixa claro esta interpretação.(BRASIL,2004-pág.53)

Por isto é necessário que, além da introdução de novas tecnologias e procedimentos de alta complexidade que melhorem a capacidade de restabelecimento da saúde, sejam distribuídas em quantidade suficiente e adequadamente, para atender as necessidades da população. De nada adianta alcançar novas e importantes tecnologias se a maior parte da população não tem acesso a mesma, agravadas por solicitações desnecessárias. Como defende Silva, 2011, em seu artigo “Tomografia computadorizada e risco de câncer”, alerta sobre o perigo de solicitações indevidas e precoces de exames, que podem resultar numa exposição nociva à saúde.(SILVA,2011)

A superestimação da prevalência de uma doença e da efetividade de uma intervenção está relacionada à possibilidade de encontrar pequenas anormalidades em regiões remotas do corpo em pessoas sem sintomas e ao tratamento realizado devido à identificação dessas anormalidades. Um bom exemplo dessa situação é a mamografia para o rastreamento do câncer de mama. (SILVA, 2011-pg.1)

Enquanto alguns pacientes fazem exames solicitados indevidamente, outros têm seu estado de saúde agravado pela falta dos mesmos exames. Isto vai completamente contra os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.(IDEC,2006)

### **2.1.3 Princípios Organizacionais do SUS**

Estes princípios se constituem na concretização da prática do SUS, partindo dos princípios doutrinários, ou seja, são a forma de realizar as propostas.

**Regionalização e Hierarquização:** se constitui na organização dos serviços por sua complexidade, em determinada região geográfica, estruturados de acordo com o perfil epidemiológico da população a ser atendida. A regionalização é a articulação entre os serviços que já existem que objetiva unificar o comando dos mesmos. Já a hierarquização divide os níveis de atenção e garante o acesso a serviços de acordo com sua complexidade, limitando-se recursos disponíveis. (BRASIL, 2000; Teixeira, 2011)

**Descentralização:** é a distribuição do poder e responsabilidade entre nas três esferas governamentais e tem como objetivos a prestação de serviços de qualidade e a garantia e controle por parte da população, fornecendo condições técnicas, administrativas e financeiras ao município e possibilitando o gerenciamento adequado, para garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. (BRASIL,2000; Teixeira, 2011)

**Participação Popular:** este princípio garante a participação da sociedade no sistema através dos Conselhos e das Conferências de Saúde, que são instrumentos de democratização que objetivam a formulação do planejamento e estratégias, o controle e avaliação da política de saúde com a participação da população.( BRASIL,2000;Teixeira,2011)

Apesar dos progressos que foram obtidos na área de saúde durante os anos de existência do SUS, ainda existem obstáculos para que sejam efetivadas estas diretrizes, principalmente relativos à participação popular no controle desse

sistema de saúde. Estes elementos que fundamentam o SUS são os atores principais na efetivação destes direitos e na elaboração de políticas públicas que atendam as necessidades dos cidadãos. Destacamos porém, que sendo o Brasil um país de grandes proporções geográficas, com uma imensa diversidade cultural, econômica, climática e outras diferenças regionais, a implantação de políticas de saúde é um processo complexo. (BRASIL, 2000; Teixeira, 2011)

A Constituição Federal preconiza que, as ações e serviços de saúde devem ser regionalizados e hierarquizados, e a assistência à saúde deve estar organizada em ordem crescente de complexidade. (BRASIL, 1988).

Para MENDES (2002), o SUS está equivocado em suas normas operacionais quanto a estruturação de suas ações relacionadas na atenção básica e de média e alta complexidade e afirma que esta concepção de sistema hierarquizado e organizado por níveis de complexidade crescente tem sérios problemas de fundamentação. (MENDES, 2002-pgs.54-55)

#### **2.1.4 A Emenda Constitucional 29 e os Fundos De Recursos De Saúde**

Um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua criação, é o processo de financiamento. Devido à instabilidade dos critérios com relação aos gastos em saúde que compromete a prestação de um serviço de qualidade a toda a população. (CONASS, 2013)

Conforme a publicação do Ministério da Saúde, "SUS-Princípios e Conquistas", podemos afirmar que a emenda Constitucional 29 /2000, significa a garantia de continuidade dos serviços prestados pelo SUS e sua estruturação. Ela estabelece o vínculo dos recursos nas três esferas de governo proporcionando estabilidade no processo de financiamento do SUS regulamenta a progressão do Imposto Predial e Territorial Urbano e reforça o controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde prevendo sanções para o descumprimento dos limites

mínimos de aplicação em saúde.(BRASIL,2000).

A Emenda Constitucional n.º 29/2000 estabeleceu uma participação orçamentária mínima obrigatória para União, estados, Distrito Federal e municípios, para financiamento da saúde pública. O percentual fixado para os municípios é, a partir de 2004, de no mínimo 15% do orçamento próprio. Municípios que aplicarem recursos abaixo desse mínimo, podem sofrer sanções, como ajustes compensatórios progressivos (ao longo de cinco anos), suspensão de repasses federais e intervenção do Estado; além disso, as autoridades municipais responsáveis podem ser alvo de processos que as tornam inelegíveis. (BRASIL, 2004 - pg.22)

O artigo 198 da Constituição Federal, parágrafo 3º, prevê a criação da Lei Complementar, a reavaliação no mínimo a cada cinco anos, estabelecendo percentuais, normatização fiscal, avaliação e controle das despesas com a participação de todas as esferas de governo, mas não estabelece as fontes de recursos federais e a base de cálculo de forma precisa, o que tornou imprescindível essa regulamentação que evita os desvios de recursos, pois define o que pode ou não ser considerado assim.(BRASIL,1988)

Os fundos de recursos de saúde municipais, estaduais e federais financiam o SUS e sua constituição e funcionamento são fatores essenciais em sua estruturação e é uma das melhores maneiras de descentralização. Tem como fundamento o mecanismo conhecido como “fundo a fundo”, que garante a remuneração automática desde que sejam cumpridos os requisitos exigidos. (BRASIL, 2004-pg.38)

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios compartilham as responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. (BRASIL,2003-pg.9)

Segundo o CONASS, estados e municípios recebem automaticamente depósitos provenientes do Fundo Nacional de Saúde em seu respectivo fundo, mediante o cumprimento das obrigações referentes a cada tipo de gestão dos sistemas ou programas habilitados. A transferência de recursos também pode ser feita para a execução de projetos determinados como a construção, reforma, aparelhamento de unidades de saúde e treinamento e capacitação dos profissionais da área. (BRASIL, 2003)

### **2.1.5 Conceitos Gerais Sobre Assistência De Alta Complexidade No Sistema Único De Saúde (SUS)**

Segundo Jurandi Frutuoso Silva, Presidente do CONASS (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde), as ações e procedimentos considerados de alta complexidade são para os gestores uma grande responsabilidade, pois garantem a resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC).

A Constituição Federal (1988) define que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, prevê em seu Artigo 7º, como princípios do sistema, a universalidade e a integralidade nos serviços de saúde. Assim fica delineada a opção por um serviço de saúde público e universal de saúde, que garanta atendimento integral para toda a população, excluindo todas as limitações nos atendimentos nos serviços de saúde. (BRASIL, 1988)

A atenção Básica é a porta de entrada dos usuários no sistema e é classificada pelo CONASS como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade. (BRASIL, 2007)

(...) fica subentendido que a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade.(BRASIL, 2007 - pág.16)

A garantia da integralidade depende da operacionalização de na produção do cuidado a partir da rede básica, para serem capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à sua assistência e ao restabelecimento de sua autonomia. (NESC - UFG)

Em um documento elaborado pelo Ministério da Saúde e o Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde denominado o SUS de A a Z, o conceito de alta complexidade abrange o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS são aquelas que se referem a doenças crônicas, de urgência e de alto custo. Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial e representam uma pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia. (BRASIL, 2005-pág.27).

Para Mendes, 2002 esta ideia fundamenta-se num conceito equivocado ao estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa que nos outros níveis e questiona se prestar serviços de qualidade na atenção primária à saúde buscando promover a saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais- o que envolve um amplo conjunto de conhecimento

interdisciplinares, além de atitudes e habilidades altamente especializadas, é menos complexo do que realizar certos procedimentos de maior densidade tecnológicas em hospitais quartenários. (MENDES, 2002 - pgs. 54, 55)

## **2.2 Instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria**

### **2.2.1 Plano de Controle e Avaliação**

O Plano de Controle e Avaliação é elaborado pelas Secretarias Estaduais e Municipais para descrever as ações, estratégias e instrumentos que o gestor implementará e é pré-requisito para habilitar Estados e Municípios em uma das formas de gestão da NOAS/SUS 01/02, que tem como prioridade a regionalização dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) delineando uma ampla mudança na divisão de trabalho e no funcionamento do SUS. É também elemento normatizador da habilitação dos Municípios no sistema. (SP, 2013).

A elaboração do Plano de Controle, Regulação e Avaliação constitui pré-requisito para habilitação de Estados e Municípios em uma das formas de gestão da NOAS/SUS 01/02. O Plano deve detalhar as ações, estratégias e instrumentos que o gestor implementará para exercer as atividades. A SAS editou a portaria nº 729, de 18 de outubro de 2002, e estabeleceu os indicadores de avaliação e os requisitos básicos a serem contemplados no Plano de Controle, regulação e Avaliação da Assistência. (BRASIL, 2003 - pg, 89)

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde– CONASS, a SAS (Secretaria Atenção a Saúde) editou a portaria nº 729, de 18 de outubro de 2002, e estabelecendo os indicadores de avaliação e os requisitos básicos do Plano de Controle, regulação e Avaliação da Assistência. As funções desta área requerem a utilização de instrumentos de apoio tais como o

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Central de Regulação, protocolos clínicos, Centrais de Leitos, comissões autorizadoras de procedimentos de Alta Complexidade e de Internações, Manuais dos Sistemas de Informação, indicadores e parâmetros assistenciais de cobertura, produtividade e instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação do Usuário.(BRASIL,2008-pg.89)

Estes instrumentos governamentais são os responsáveis pela concretização dos principais objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento a população. Através dos mesmos são obtidos resultados que possibilitam uma maior abrangência e eficácia nos procedimentos e uma avaliação constante dos métodos de aplicação, potencializando a possibilidade de alcançá-los. No entanto, sua aplicação depende diretamente da execução adequada das ferramentas disponibilizadas. É neste sentido que a atuação da auditoria influencia diretamente e impõe ações condizentes com as normas estabelecidas, o que nos instrui o artigo elaborado pelo Tribunal de Contas da União, “Auditoria interna e controle governamental”. (BRASIL, 2011)

## **2.3 AUDITORIA**

### **2.3.1 Dados históricos**

Silva, 2009, cita que pesquisas demonstram que a auditoria teve início no período antes de Cristo na Antiga Suméria, e em sequência, em Roma no primeiro século depois de Cristo. Mas foi no século 18, com a Revolução Industrial, na Inglaterra, com o surgimento das grandes empresas, que se desenvolveu para o acompanhamento do capital aplicado por investidores e da fixação do imposto de renda baseado no lucro.(SILVA,2009-pág.12)

O surgimento da Auditoria interna deve-se a necessidade de confirmação dos registros contábeis e a necessidade de uma certeza quanto às informações fornecidas pela demonstração contábeis.

Pode-se definir Auditoria como

levantamento, estudo e avaliação sistemática das transações, procedimentos, operações, rotinas e das demonstrações financeiras de uma entidade. (CREPALDI, 2002 - p. 23).

A origem da palavra auditoria vem do latim *audire* e significa “ouvir”. Na língua inglesa esse termo foi traduzido para a palavra *auditing*, e, inicialmente, e era usado para designar: “o conjunto de procedimentos técnicos para a revisão dos procedimentos contábeis” (Araújo, 2006-pg.13).

Caleman, Moreira e Sanches (apud MELO & VAITSMAN, 2008) descrevem que o termo *audit* foi utilizado nos serviços de saúde pela primeira vez em 1956, onde teve objetivo de avaliar a qualidade dos processos e resultados dos serviços por meio de uma observação direta do registro e da história clínica do usuário.

O artigo *Auditar não é investigar*, do dia 14 de fevereiro de 2011, do Estadão, afirma que há quem pense que auditores são apenas investigadores, para desvendar fraudes e atos criminosos. Porém existe uma grande diferença em auditar e investigar. Através da auditoria existe uma verificação de procedimentos que possibilitam ações que produzam melhores resultados, adaptando-as com as legislações específicas. Então, o que se espera da auditoria é uma segurança razoável de que os processos estejam livres de distorção relevante, independentemente de serem resultantes de fraude ou erro. O que não significa que ao encontrá-los, não sejam tomadas as devidas providências. (KISS, 2011)

### **2.3.2 Conceitos e organização da Auditoria**

A auditoria é a verificação da conformidade dos procedimentos com os requisitos e normas legais para gerar informações necessárias a um controle das organizações para o aperfeiçoamento das mesmas. (BRASIL, 1998)

Consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da

observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. (BRASIL, 1998)

Através da auditoria são obtidas informações de grande importância para um controle efetivo das atividades, o que contribui para planejar ações, corrigir distorções e aperfeiçoar atividades exercidas, detectando procedimentos inadequados que exijam uma ação reparadora e imediata. Ela possibilita medir e estimar a qualidade de serviços prestados, avaliar sua adequação aos parâmetros estabelecidos e fazer o acompanhamento de processos para seu aperfeiçoamento. Pode ser classificada de acordo com sua natureza. (BRASIL, 1998)

### **2.3.3 Organização da Auditoria**

Segundo COSSA (2010, p.16) apud CARNEIRO, (2004) a auditoria pode ser classificada de acordo com o órgão fiscalizador, à maneira de abordagem do tema e ao tipo ou área envolvida. Como será demonstrado a seguir.

#### **2.3.3.1 Quanto ao órgão fiscalizador**

Auditoria interna é realizada pelo departamento interno responsável pela averiguação e avaliação dos sistemas e procedimentos internos de uma entidade. Auditoria externa é realizada por instituição externa e independente daquela fiscalizada e tem como objetivo emitir um parecer sobre a gestão de recursos da entidade. Auditoria articulada é um trabalho conjunto de auditorias internas e externas. São formas distintas de auditoria, no entanto são articuladas para um maior controle das atividades de um órgão, no cumprimento de seus objetivos e normas, COSSA (2010, p.16) apud CARNEIRO, (2004).

### **2.3.3.2 Quanto à forma de abordagem do Tema**

Auditoria horizontal, com tema específico realizada em várias instituições ou serviços paralelamente. Auditoria orientada, centralizada em uma atividade exclusiva qualquer ou em atividades com fortes indícios de erros ou fraudes. Estas especificações são basicamente direcionadas na obtenção de serviços prestados para garantir a licitude dos procedimentos. COSSA (2010, p.16) apud CARNEIRO, (2004).

### **2.3.3.3 Quanto ao tipo ou área envolvida**

Ainda segundo COSSA (2010, p.16) apud CARNEIRO, (2004), este tipo se subdivide em:

Auditoria de programas de governo, acompanhamento, exame e avaliação da execução de programas e projetos governamentais específicos.

Auditoria do planejamento estratégico, que verifica se os principais objetivos da entidade são atingidos e se as políticas e estratégias são respeitadas.

Auditoria administrativa que engloba o plano da instituição, procedimentos e documentos de apoio à tomada de decisão.

Auditoria contábil que é referente à preservação dos ativos e à fidedignidade das contas

Auditoria financeira ou Auditoria das contas que consiste na análise das contas, da situação financeira, da legalidade e regularidade das operações e aspectos contábeis, financeiros, orçamentários e patrimoniais, averiguando se todas as operações foram perfeitamente autorizadas, liquidadas, dispostas, pagas e registradas.

Auditoria de legalidade, ou auditoria de regularidade ou de conformidade. Analisa a legalidade e regularidade das atividades, funções, operações ou a gestão de recursos, verificando se estão

conforme a legislação em vigor.

Auditoria operacional que abrange todos os níveis da gestão, nas etapas de programação, execução e supervisão, sob o ângulo econômico, da eficiência e eficácia. Analisa o cumprimento das decisões adotadas e considera até que ponto os resultados desejados foram alcançados.

Auditoria integrada que abrange ao mesmo tempo a auditoria financeira e a operacional.

Auditoria da tecnologia da informação que é essencialmente operacional. Os auditores avaliam os sistemas de informática, o ambiente computacional, a segurança de informações e o controle interno da instituição fiscalizada, identificando seus pontos fortes e/ou deficiências. É também conhecida como auditoria informática, computacional ou de sistemas.

Neste tópico observamos as diversas formas apresentadas. No entanto se referem a procedimentos direcionados a processos de gestão e operações de recursos, obedecendo critérios estabelecidos por normas e legislações.

#### **2.3.4 Auditoria no Setor Público**

Segundo Gonçalves (2012), no setor público também são realizadas auditorias internas e externas, que acontecem com maior frequência no Poder Executivo, por sua responsabilidade administrativa. Estas auditorias são realizadas constantemente por órgãos específicos: internamente através da própria administração, através de seus sistemas ou órgãos de Controle Interno e externamente, através por órgãos específicos de fiscalização e controle. A auditoria também é um elemento constante que garante a execução dos procedimentos de acordo com as normas e regulações legais.(GONÇALVES,2012)

#### **2.3.5 Auditoria na área de saúde Nacional**

A auditoria na área de saúde é definida como uma atividade de análise, controle, avaliação e autorização dos procedimentos médicos tanto no diagnóstico como nos procedimentos propostos ou realizados. (BRASIL, 2005 - pg.13)

Já o Ministério da Saúde, conceitua a auditoria de uma forma mais ampla, que inclui a observação direta para verificar a adequação segundo as normas e legislações, identificando-a como um exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, verificando sua adequação.(BRASIL.1998. p.6)

No Brasil os registros citam evidências da utilização da auditoria na saúde pelo extinto INAMPS que, em sua estrutura regimental que delega à auditoria o controle e a fiscalização da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde. Foi com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS que a auditoria teve sua função ampliada e passou a assumir, além do papel financeiro o de fiscalizadora da qualidade dos serviços prestados garantindo assim a aplicação dos recursos de uma forma adequada e a qualidade dos procedimentos realizados e sua adequação.(BRASIL,2007)

Esta ampliação viabiliza a execução de auditorias voltadas não só ao controle financeiro q a investigação de erros, mas também a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos à população e constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, exigindo a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição de recursos e da metodologia adequada de trabalho.(BRASIL,1996 - DOU)

Segundo Melo (2007), apesar da grande importância no Sistema Único de Saúde e já estar previsto pela lei 8080 de 1990 como ferramenta de controle e regulação técnica e financeira das ações e serviços de saúde no Brasil, a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), se concretizou somente em 1993. com a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, que a partir de 1996 instituiu a estruturação dos seus componentes nas três esferas de gestão do SUS. E EM 2002 a NOAS (Norma Operacional da Assistência à Saúde) definiu como requisito a constituição da esfera municipal de auditoria para que o município se habilite na Gestão Plena do Sistema Municipal. (Melo, 2007-pg. 18)

Esta concretização foi formalizada com o Decreto Federal 1651, de 29 de Setembro de 1995, que regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria, no Sistema Único de Saúde e em seu art. 2º estabeleceu que seja de competência do SNA as ações e serviços desenvolvidos no mesmo sistema, as atividades de controle, avaliação da estrutura e auditoria da regularidade dos procedimentos.(BRASIL,1995)

No artigo 5º.do mesmo decreto, são estabelecidas que a competência da esfera federal é a aplicação dos recursos e a transferência dos mesmos após a análise dos relatórios de gestão, ações e serviços de saúde de caráter nacional , serviços de saúde sob seu gerenciamento, sistemas estaduais de saúde e ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de Controle, Avaliação e Auditoria. O mesmo decreto determina que, os planos estadual e municipal, sejam responsáveis pela aplicação de recursos, pelas ações e serviços previstos nesta esfera e pelos serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados.(BRASIL, 1995)

O Decreto nº. 3.496 de 2000 (BRASIL, 2000), faz a reestruturação do SNA e designa o DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS) como responsável e articulador dos órgãos de auditoria, controle e avaliação, bem como pela correção de irregularidades praticadas no SUS e as providências de correção a serem realizadas quanto as mesmas incorreções e disparidades realizadas. Tornando o SNA órgão que complementa outras esferas de controle e auditoria, além de distribuidor de informações através dos devidos canais, que contribuem na realização do planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde.(BRASIL,2000)

O Diário oficial da União cita que as ações de controle devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, levando em consideração fundamental a necessidade dos usuários e o rigoroso monitoramento da regularidade e da fidedignidade dos registros de produção e faturamento de serviços. (BRASIL, 1996 - DOU)

A informação é elemento fundamental quando se refere a auditoria que se estabelece como um processo montado

sistematicamente que visa melhorar a gestão administrativa, possibilitando maiores benefícios, menores riscos e eficiência nos procedimentos. Garantindo o cumprimento das referidas legislações. Visando regulamentar o processo de auditoria, foi lançada, pelo Ministério da Saúde, o Manual de Normas de Auditoria em Saúde em edições nos anos de 1996 e 1998.(BRASIL, 1996;BRASIL,1998)

1 - Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam ao SNA conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde,

2 - Avaliar objetivamente os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.

3 - Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde.

4 - Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e satisfação do usuário. (BRASIL,1998-pg.7)

O que nos demonstra que se praticada da forma correta na área de saúde, a auditoria nos permite identificar erros operacionais, estruturais e de gestão de pessoas, proporcionando a possibilidade de corrigi-los para garantir a qualidade. Através dela podemos também visualizar os pontos críticos e aperfeiçoá-los para que gerem melhores resultados a curto, médio e longo prazo.(SOARES et al,2009)

### **3- METODOLOGIA**

O estudo realizado abordou o tema de forma qualitativa, visto que dela fazem parte a aquisição de dados descritivos resultantes do contato direto e interativo do pesquisador com a

situação que é analisada de acordo com sua perspectiva. Tendo também o ambiente natural como fonte de dados e a visão do produtor da pesquisa como instrumento fundamental na sua elaboração, obtendo conclusões gerais a partir de análises individuais.(Minayo,2007)

O Estudo qualitativo, ainda de acordo com Minayo, 2007, é aplicável ao estudo da história, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos fazem. Quanto ao estudo de caso, o mesmo autor o mostra como ferramenta ideal para questões contemporâneas, dentro do contexto real e que permitem a complementação de caráter exploratório e descritivo. (Minayo,2007).

Já Yin, 2005 amplia este conceito para a utilização como estratégia de pesquisa nos estudos organizacionais e gerenciais, que contribuem muito para compreender complexidades tanto nos níveis da individualidade quanto políticos e sociais, permitindo conservar as características dos elementos reais.(YIN,2005).

A escolha do objeto de estudo foi vinculada, por exigência da instituição de ensino, ao estágio regular obrigatório, no entanto a alternativa do tema principal partiu da idealização de proporcionar um mecanismo que possibilitasse melhores resultados no processo de auditoria nos exames de alta complexidade.

O levantamento de dados foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas e análise documental dos procedimentos relacionados. Foi desenvolvido por meio de verificação realizada na Secretaria Municipal de Saúde de um município do nordeste catarinense, no segundo semestre de 2013.

Os elementos deste estudo de caso basearam-se na coleta de informações, e se processou através da observação e participação direta na execução dos processos. Elaboramos através da identificação e execução dos procedimentos descritos, as dificuldades na Auditoria, relativas aos exames citados, bem como dos envolvidos em todo o procedimento.

Um objetivo importante do pesquisador qualitativo é que ele se torne capaz de ver através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados (BRYMAN, 1988 apud BAUER, 2002). No

entanto existem problemas cuja análise pode ser realizada sem a especificação de certos detalhes, que seriam de natureza irrelevante, como por exemplo, a procedência dos envolvidos.

Foi realizado o levantamento de documentos da Secretaria Municipal referentes as atividades citadas, relacionadas diretamente as autorizações dos exames de alta complexidade sob a gestão do município, sejam próprios, transferidos e os efetuados por contratados e conveniados com o setor privado.

Após a coleta de dados, realizamos a análise que descreveremos a seguir.

## **4 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA.**

### **4.1 A Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde do nordeste catarinense, considerada polo regional de saúde no estado, é responsável pela execução da política municipal de saúde e do Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, pelo gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde e pela administração direta e indireta, referente às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal. (Documento Institucional Interno. SMS-2011)

Responsabilidades normatizadas pelo Decreto 7508/2011, que regulamenta a lei 8080/1990, dispõe sobre a organização do SUS, planejamento da saúde e a articulação entre as unidades da federação, e dá outras providências, quanto a representatividade e no artigo 31 cita que as Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde-CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde-COSEMS. (BRASIL,2011)

A Secretaria Municipal de Saúde também visa promover

serviços direcionados ao atendimento das necessidades da população referentes à área abrangida, regulamentando, controlando, fiscalizando e desenvolvendo estudos e pesquisas relacionados à saúde pública e sua promoção, em todos os aspectos.

De acordo com o MS, 2004 é de responsabilidade do gestor municipal desenvolver o processo de planejamento, programação e avaliação da saúde local, de modo a atender as necessidades da população de seu município com eficiência e efetividade. O Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar as ações na área, incluindo o orçamento para sua execução.(BRASIL, 2004)

Segundo o Relatório Anual de Gestão do município, a Secretaria Municipal da Saúde tem como finalidade básica a gestão das políticas públicas da saúde. A ela compete o planejamento, organização, articulação, coordenação, descentralização, integração, execução e avaliação das políticas municipais de saúde e as atribuições previstas no Sistema Único de Saúde. Também promove, desenvolve e executa programas de medicina preventiva e interage permanentemente com o governo federal, estadual, Regionais de Saúde (23<sup>a</sup>. 24<sup>a</sup>. 25<sup>a</sup>. e 26<sup>a</sup>.) e municípios pactuados pela PPI- Programação Pactuada e Integralizada/SC, também participa das CIBs- Comissão Integrada Bipartite e CIRs – Comissão Integrada Regionalizada, objetivando desenvolver políticas regionais direcionadas à promoção da saúde. (Documento Institucional Interno-SMS,2011).

#### **4.2 A área setorial observada e analisada**

A Área de Controle, Avaliação e Auditoria é um setor que compõe a Gerência de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria (GUPCAA) da Secretaria Municipal de Saúde observada e está composta por uma equipe de 23 (vinte e três) servidores.

Tem como atribuições, segundo o Manual de Atribuições Setoriais, Normas e Rotinas o controle e avaliação dos contratos,

convênios, credenciamentos e adaptações existentes nos serviços complementares ao SUS. Bem como a orientação e treinamento dos prestadores de serviços, faturamento dos procedimentos oferecidos pelos credenciados de média e alta complexidade pelo Sistema do Estadual de Controle AC. E além do faturamento das AIHS tem a função de criar mecanismos que evitem erros, desperdícios, abusos, métodos antieconômicos e fraudes. (Documento interno institucional-SMS,2011)

Este setor tem também sob sua responsabilidade o acompanhamento e implantação de programas, ações, projetos, atividades e operações estabelecendo mecanismos para o alcance de qualidade na utilização dos recursos.

Considerada uma ferramenta para avaliar a satisfação do usuário, este setor também tem a função de produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento do sistema. Manter arquivos de informações, controlar os pagamentos dos procedimentos realizados, solicitar a suspensão ou extinção de convênios e contratos terceirizados, investigar distorções na prestação de serviços assistenciais de saúde e colaborar com as unidades de saúde para esclarecer dúvidas, são também atividades exercidas pelo setor que são resumidas no Relatório de Gestão Anual (2012)do referido município da seguinte forma:

A Coordenação da Área de Controle Avaliação e Auditoria, monitora a execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares em cada estabelecimento do SUS Joinville, por meio de ações de controle e avaliação, autorizando o pagamento dos prestadores após auditoria da produção apresentada e verificando padrões de conformidade com as normas vigentes de acesso do usuário aos serviços de saúde. (DII, 2012)

Quanto a Auditoria, constituem-se como principais atividades, visitar os estabelecimentos de saúde públicos e privados e as unidades para habilitação de serviços e verificar as condições, conforme portarias ministeriais para credenciamento de novos serviços (quadro funcional, instalações físicas, disponibilização de exames de média e alta complexidade ao

SUS, capacidade instalada.) (Documento Interno Institucional-SMS, 2011).

Este setor também realiza a apuração de denúncias feitas pelos usuários do SUS e participa no Planejamento das ações de saúde a serem desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Ainda audita, conforme orienta o Pacto de Gestão do Ministério da Saúde, as internações e procedimentos de Alta Complexidade, depois do faturamento apresentado. Avalia as altas e liberação das AIHs para faturamento e a exigência do cumprimento das normas inerentes a organização e funcionamento do SUS – do referido município.(Documento Institucional Interno - SMS,2011)

O acompanhamento da execução e o desempenho dos programas de trabalho e ações de saúde planejadas; a aferição dos padrões estabelecidos e o levantamento de dados que permitem ao SNA- Sistema Nacional de Auditoria e o conhecimento da qualidade, da quantidade dos custos e os gastos da atenção à saúde também fazem parte de suas atribuições.

Realiza a inspeção em órgãos e entidades integrantes ou participantes do SUS, de ofício ou por solicitação do interessado e zela pelo cuidado na estrita observância dos princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e economicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos; entre muitas outras inerentes as suas atividades. (Documento Institucional Interno-SMS-2011)

Estas ações possibilitam a fiscalização correta dos recursos pactuados e tem importância decisiva nas decisões dos gestores e para administrar corretamente os recursos de saúde. Por isto conhecer suas atividades foram de um imenso aprendizado profissional.

### **4.3 Fluxo Dos Exames De Alta Complexidade**

Os agendamentos são realizados através de um sistema do MS chamado SISREG, onde médicos reguladores avaliam e autorizam as vagas de acordo com as cotas de cada unidade,

determinada pela portaria 1101.

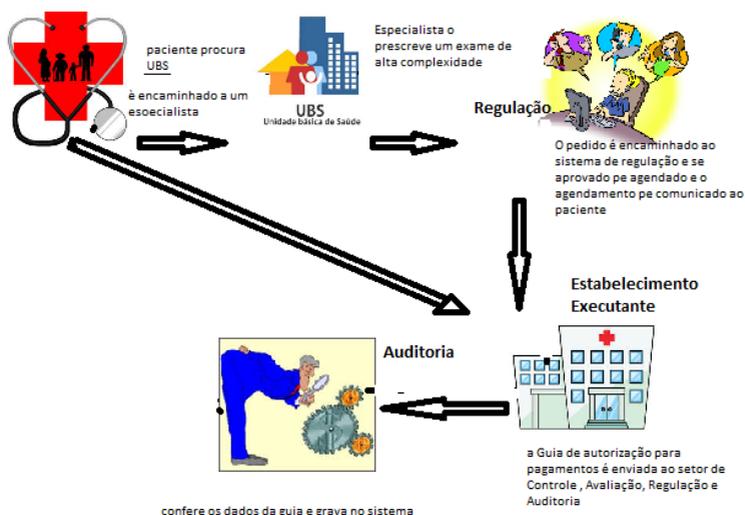


FIGURA 2: Fluxo dos Exames Alta Complexidade

FONTE: A autora

Para se cadastrar na rede de saúde pública o paciente é registrado através de duas possibilidades. Uma é realizar a primeira consulta, nas especialidades consideradas de atenção básica como clínico-geral, pediatria e ginecologia-obstétrica que é marcada diretamente nos postos de saúde. De acordo com a necessidade, o clínico encaminha o paciente a um especialista e a consulta é agendada através da comunicação, via sistema, com o setor de regulação e marcação de consultas. A outra forma de acesso é através do ambulatório, Hospital Municipal ou Estadual em regime emergencial ou de urgência.

Caso o especialista, durante a avaliação, necessite avaliar melhor a ocorrência, ele requer exames como ressonância, densitometria óssea e tomografia entre outros. O pedido do médico é encaminhado ao Complexo Regulador para autorização e posterior realização do procedimento em algum

estabelecimento privado com credenciamento no SUS ou uma instituição pública que ofereça o procedimento.

Quando a solicitação é feita através de um especialista a mesma é formalizada através de um formulário de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APACs, e é encaminhada a solicitação para a Central de Regulação através de registro no SISREG.

Esta solicitação é analisada pela equipe reguladora que pode definir: a negativa (explicando os motivos), devolução (solicitando informações adicionais), inclusão na fila de espera ou a confirmação imediata. Confirmado o aprazamento do procedimento ambulatorial é informado ao solicitante pelo SISREG, o operador deverá informar imediatamente ao usuário o horário, data e local do atendimento, emitindo para isto a Autorização.

Após este procedimento o estabelecimento executante realiza a confirmação da execução do(s)procedimentos(s) enviando a APAC para o setor de Controle, Avaliação e Auditoria que analisa os dados do formulário e lança no sistema do Controle AC para processar o faturamento.

Na alternativa que o exame é realizado na rede hospitalar de atendimento público, este exame tem seu pedido analisado e encaminhado por um médico autorizador da Secretaria Municipal “in loco,” e a APAC é encaminhada ao mesmo setor de Controle, Avaliação e Auditoria.

O controle do fluxo da demanda dos exames de alta complexidade e o redimensionamento da oferta são fatores que garantem o atendimento para o paciente que necessita da assistência em saúde, através da rede básica, secundária e hospitalar.

Para a efetivação dos procedimentos é necessário estabelecer processos de compra e contratação de serviços de forma legal e acompanhar o faturamento, qualidade e quantidade dos mesmos. Também fazem parte deste fluxo o cadastramento dos serviços, acompanhamento dos serviços, garantindo a quantidade e qualidade destes.

#### 4.4 Análise Das Falhas dos Procedimentos Observados

Sem sede própria, sua estrutura física é inadequada para suas atribuições, pois é adaptada constantemente, à medida que surgem as necessidades. Cita a RDC 50/2002, Art. 3º, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde são responsáveis pela aplicação e execução de ações visando o cumprimento deste Regulamento Técnico, podendo estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequá-lo às especificidades locais. Considerando esta regulação, é imprescindível que este órgão realize o mais rápido possível esta adequação, promovendo um ambiente com as mínimas condições exigidas e necessárias para um bom funcionamento.

A Secretaria Municipal de Saúde estudada realiza as autorizações e, por conseguinte o faturamento dos exames de Alta Complexidade. As APACS chegam em malotes através de funcionários das instituições que prestaram o serviço e são entregues, mediante protocolos de recebimento, aos funcionários do Setor de Controle, Avaliação e Auditoria. Cada funcionário é responsável pela conferência e lançamento no Sistema do Controle AC, devido a falta de um sistema de informatização integrado, que seria ferramenta de segurança e correção neste procedimento.

Esta mesma Secretaria preconiza em seus critérios, nos protocolos de acesso a exames/procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade, elaborado pela Coordenação de Área de - Controle e Avaliação que o profissional solicitante de um procedimento de auxílio diagnóstico, deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico, e decisão terapêutica; excepcionalmente, dentro de protocolos de screening e/ou encaminhamento para consulta médica, outro profissional poderá solicitar previamente um procedimento de auxílio diagnóstico.

Segundo os mesmos protocolos, é obrigatório que o laudo contenha a identificação do mesmo com dados do

estabelecimento de saúde solicitante, identificação do paciente, procedimento, procedimento secundário, justificativa do procedimento solicitado, responsável pela solicitação, autorização, identificação do estabelecimento executante. Os laudos devem estar devidamente preenchidos, com letra legível, sem rasuras, em duas vias e devem conter dados do CNES, nome do profissional solicitante, data da solicitação, CNS e CPF,

Estes critérios muitas vezes não são seguidos. Não existe uma análise dos formulários recebidos e muitas vezes chegam com erros de preenchimento e até a ausência de dados. O carimbo do médico que autoriza na sua grande maioria é impossível de ser visualizado, ficando difícil a identificação. Esta análise é indispensável para confirmar a compatibilidade entre o procedimento cobrado e o realizado. Nestes lançamentos não é verificado se o paciente é proveniente da rede de atendimento SUS e se os pedidos de exames são provenientes do encaminhamento resultante de um atendimento na mesma rede.

Todas estas dificuldades e falhas são provenientes de um sistema fragmentado e manual de informações aliados a complexidade e urgência dos procedimentos que exigem, na maioria das vezes, uma rapidez que faculta erros.

## **5 PROPOSTAS DE MELHORIAS NO PROCESSO**

Torna-se de grande importância um processo de expansão, consolidação e modernização da informatização da SMS, objetivando atingir a todas as estruturas de atenção à saúde por meio de rede fixa e móvel (wireless). Incluindo, ainda, a integração entre os sistemas desta SMS, por meio da sua Gerência de Avaliação e Auditoria, e os prestadores de serviços de alta complexidade.

Esta integração permitirá que os dados sejam cruzados e analisados pelo sistema, impedindo as irregularidades e inconformidades.

A viabilidade deste processo se comprova através da implantação já existente em outros Municípios, os quais poderão servir de modelo para a execução do processo. E a realizaçãp

utilizará a assistência técnica em tecnologia da informação (TI) da respectiva prefeitura: que auxiliará na identificação de necessidades ainda não verificadas pelo Sistema de Informação em Saúde Municipal atual. A SMS se tornaria responsável pela atuação direta na implementação de novos módulos, com as devidas mudanças, e por meio de educação e capacitação para a utilização dos módulos implantados e/ou modificados.

Neste sistema seriam cadastradas as senhas dos médicos e instituições autorizados com bloqueios e glosas para as inconsistências, o que evitaria possíveis erros de prescrição, tornando cada um deles responsável por seus encaminhamentos. Através desta ferramenta só seria autorizado o faturamento se o procedimento estiver de acordo tanto com a procedência como na própria aplicação. Isto resultaria numa otimização de recursos financeiros que proporcionariam uma abrangência mais ampla àqueles que realmente necessitassem dos procedimentos de alta complexidade e equilibraria a demanda com a quantidade de procedimentos oferecidos, permitindo assim a universalidade e integralidade que são garantidos pelos fundamentos do SUS. Assim, os complexos de Avaliação e Auditoria e Regulação, permitem o acesso aos exames de Alta Complexidade de forma inteligente e adequada às normas estabelecidas pelo sistema.

Este procedimento proporcionaria aos gestores, a articulação e integração dos dispositivos de regulação do acesso dos usuários com outras funções de gestão como a programação e regionalização, produzindo dados relacionados com a resolutividade do sistema.

Serão necessários uma estrutura física adequada; equipamentos de informática interligados em rede com as unidades que constituem a rede de assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dimensionados; software, que incluem geoprocessamento, em linguagem com interface dos demais sistemas do Ministério da Saúde como SIA, SIH, PPI, CNES e os necessários; profissionais treinados, reguladores, autorizadores, auditores, supervisores, atendentes e de apoio) e linhas telefônicas e acesso à internet e intranet.

Estas providências além de proporcionariam a distribuição equânime dos recursos de saúde para a população própria e

referenciada de forma regionalizada, hierarquizada e a referência nos níveis de atenção dos prestadores públicos e privados. Garante o cumprimento dos termos de acesso e permite a execução por prestador.

Este sistema integrado torna possível também acompanhar a oferta por estabelecimento, por validade de contratualização e por controle financeiro. Interagindo diretamente com outros bancos de dados (CNES, CNS, SIA e SIH). Bem como gerar arquivos que abasteçam as bases de dados do SUS.

Seriam definidos a capacidade física e de recursos materiais e humanos ajustada à disponibilidade do orçamento financeiro, para definir a contratação dos serviços. O sistema também gera relatórios operacionais e gerenciais que possibilitam a regulação dos exames de Alta Complexidade, gerenciando a fila de espera por prioridade de procedimentos e subsidiando o seu faturamento.

## 6 CONCLUSÃO

O SUS foi projetado como solução para os problemas de saúde do país e, por meio dele são construídos processos de aperfeiçoamento e sistemas que auxiliam em suas diretrizes. A tecnologia é certamente uma ferramenta que possibilita uma fidedignidade de dados e ações e resulta na execução da universalidade e integralidade do atendimento aos cidadãos.

Esta acessibilidade depende também do controle das ações e prestações de serviço, com informações confiáveis e fiscalização constante dos processos através de auditorias. As instituições públicas, em sua maioria, não possuem o suporte adequado para a realização de todos os exames necessários e é óbvio que é necessário o aumento de recursos para a saúde, porém sem uma gestão e organização adequadas, jamais serão suficientes.

Obtivemos através da pesquisa realizada a resposta negativa ao nosso questionamento sobre o acompanhamento e fiscalização do processo das autorizações dos procedimentos, incapacidade esta que é agravada com um sistema de informações fragmentado.

Com a integração da rede Municipal é possível o controle, avaliação, regulação e auditoria com rapidez e transparência, otimizando assim os recursos investidos e diminuindo as filas. Isto quando relacionado a procedimentos como Exames de Alta complexidade, principalmente, é muitas vezes a diferença entre a vida e a morte de um paciente.

Estamos cientes também que a implantação do sistema exige uma complexidade de ações e recursos, que são limitados. No entanto o resultado é compensador quando se pensa em realização de regulação e auditoria. Não é suficiente aumentar os investimentos em saúde, pois é imprescindível também utilizá-los da melhor forma possível e de maneira correta segundo os critérios, normas e legislações. No entanto, um sistema de informações eficiente e integrado é ferramenta imprescindível para gestão de um sistema de saúde, pois tem o papel de subsidiar a tomada de decisão dos gestores.

Através deste estudo ficou claro que o SUS tem sua

fundamentação legal, mas a execução dos recursos ainda exige grande esforço e aperfeiçoamento. Garantir a licitude dos procedimentos também é condição indispensável para alcançar o êxito dos seus objetivos primordiais. Justificando assim qualquer investimento necessário a este fim como forma de segurança, justiça e legalidade na realização dos procedimentos.

Garantir os recursos para a saúde originou compromissos com a população e relativos a estabilidade dos repasses de acordo com a Emenda Constitucional 29. No que se diz respeito a delineação e a realização dos pactos governamentais na consolidação dos processos e a descentralização das redes do sistema de saúde, os progressos são visíveis, mas a estrutura que o institui é complexa na coordenação das esferas de governo e das ações de saúde pública, filantrópicas e privadas. Neste contexto, as três esferas de governo são foros de decisão nas políticas de saúde. Os governos municipais são fundamentais nesta organização e os representantes dos pacientes, profissionais de saúde e gestores precisam de instrumentos para formular políticas de saúde, controlar e fiscalizar a ação das instituições de saúde.

Soma-se ainda, entre os visíveis benefícios que a estruturação de um sistema integrado proporciona, os êxitos do controle e a redução de agravos relacionados com a oferta de atenção universal, pois na atualidade, o SUS ainda não é nem universal e nem integral, principalmente no que diz respeito a assistência e realização dos exames de alta complexidade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos. **Introdução à Auditoria Operacional**. 3ª edição. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 189-217

BRASIL. Autoridade. Federal. Título. Decreto nº 1.651, de 28 de Setembro de 1995. Data. 28/09/1995.

BRASIL.CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS (Coleção Progestores, 9), 2007.

BRASIL,CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**, Brasília : CONASS, 2003. P. 248.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998. lei 8080

BRASIL, DOU-Diário Oficial da União-. Lei nº 8080/90. **Dispõe sobre as condições para promoção da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília-DF-1990

BRASIL - Ministério da Defesa- Programa Excelência Gerencial - **Manual de Auditoria de Contas Médicas** - Juiz de Fora - MG-2005

BRASIL- Ministério da saúde – Conselho Nacional de Secretários- **A gestão administrativa e financeira do SUS**-vol,2-Brasília- CONASS, 2007.152p.

BRASIL- Ministério da Saúde- Portal Brasil –Saúde-**SUS democratiza o acesso do cidadão aos serviços de saúde**- Publicado em 31/10/2009 e modificado em 03/09/2013-disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/sus-democratiza-o-acesso-do-cidadao-aos-servicos-de-saude>>acesso em dezembro 2013.

BRASIL-Ministério da Saúde –Portal da saúde- **Apresentação do SUS**-Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1)> acesso em dezembro 2013.

BRASIL- Ministério da saúde- **Auditoria interna e controle governamental** / Adelino Fernandes de Oliveira... [et al.] . – Brasília : Tribunal de Contas da União, 2011. 352 p.

BRASIL- Ministério da Saúde- **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**- Brasília-DF CONASS-2007

BRASIL- Ministério da saúde- Conselho Nacional de Saúde- CNS- **Efetivando o controle Social**.Disponível em :< <http://conselho.saude.gov.br/webec29/index.html>>acesso em novembro de 2013

Brasil. Ministério da Saude-Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

BRASIL- Ministério da Saúde - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 Regulamentações da Lei nº 8.080/90-**Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Série E. Legislação de Saúde** Brasília – DF-2011

BRASIL- Ministério da Saúde – **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB**- SUS 96- Publicada no D.O.U. de 06/11/96. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL- Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção a Saúde- SAS- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC - série técnica - **Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Brasília** – DF - 2006

BRASIL- Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção a Saúde- SAS- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas – DRAC - série técnica - **Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Brasília** – DF - 2006

BRASIL - Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – **Participasus** - 2.a edição 1.a reimpressão Série B. Textos Básicos de Saúde -Brasília – DF 2009

BRASIL- Ministério da Saúde- **Participasus**- Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS- 1.a Edição - Brasília, DF – fevereiro de 2005.

BRASIL- Ministério da Saúde- Secretaria Executiva- **Sistema Único de Saúde Princípios e Conquistas** - Brasília 2000.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Cartilha do Servidor** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.54 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL- Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico** / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – 3ª ed. rev. e ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.66 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL- Ministério da Saúde-**Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde- SUS** (Publicada no D.O.U.de

6/11/1996)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília, 1996.

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

BRASIL-Ministério da Saúde –DENASUS- **Manual de Auditoria na Gestão dos Recursos Financeiros do SUS**-Brasília-DF-2004

BRASIL- Ministério da Saúde-Participativa no SUS – **Participasus** 2.a edição 1.a reimpressão Série B. Textos Básicos de Saúde -Brasília – DF 2009.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da saúde, 2009.64 p. : il. color. – (série B. textos Básicos de saúde)

Brasil. Ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**- redes de produção de saúde / Ministério da saúde, , secretaria de atenção à saúde, Política Nacional da Humanização e Gestão do SUS- Brasília- Ministério da Saúde-2009=44p.:il.color (série B. textos básicos de saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – **trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde**, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde.**O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. –

Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 344 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

COSSA, José Alberto – **Inspeção Geral de Finanças - Estudo de caso** - Metodologia de Auditoria de Sistemas de Informação \_ Faculdade de Ciências- Depto. de Matemática e Informática. Maputo- 2010

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil- teoria e prática**. 2ª. Ed. São Paulo- Atlas,2002- p. 468

FERREIRA, José Henrique Germann. **Planejamento em saúde: para gestores municipais de serviços de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 61p. (Série Saúde & Cidadania)

GONÇALVES, Geovane da Rocha- **As auditorias externas independentes e a ilegalidade do uso de recursos públicos para seu custeio**- Jus Navigandi-2012- Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/23284/as-auditorias-externas-independentes-e-a-ilegalidade-do-uso-de-recursos-publicos-para-seu-custeio>>. Acesso em 18/11/2013

IDEC-Instituto De Defesa Do Consumidor.Guia Do Direito À Saúde - **Sistema Público de Saúde (SUS), medicamentos e planos de saúde**-2006-Disponível em [http://www.guiadedireitos.org/downloads/guia\\_direito\\_saude.pdf](http://www.guiadedireitos.org/downloads/guia_direito_saude.pdf)- acesso dezembro 2013

KISS, Eduardo Amaral G. **Auditar não é investigar**-Jornal Estadão- SP-2011. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,auditar-nao-e-investigar,679271,0.htm>> acesso em novembro de 2013

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

MELO, Marilene Barros. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho.** 2007. 218f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

MENDES, E.V. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.** Fortaleza/CE: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza- **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde-** 10ª.Ed. São Paulo= Hucitec, 2007

PMF-Governo Municipal de Fortaleza-CE- Secretaria Municipal de Saúde- Sistema Único de Saúde SUS- disponível em < [http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=58](http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=58)> acesso dezembro 2013.

QUEIROZ, Edna Camara de Miranda- **Controle Interno e Auditoria Interna como Instrumento de Apoio para a gestão de empresas.** Goiânia, 2009

SÃO PAULO- Governo Estadual-Secretaria da Saúde- Formas de Gestão do SUS- Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/formas-de-gestao-do-sus>> acesso em novembro de 2013

SILVA, Ronaldo Correia Ferreira - **Tomografia Computadorizada e Risco de Câncer** - Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/740a09004f9218968a1bae81a5313a21/12\\_artigo.pdf?MOD=AJPERES](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/740a09004f9218968a1bae81a5313a21/12_artigo.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 22/10/2013.

SMS- Documento Institucional Interno- **Manual de Normas e Rotinas-2011.**

SMS- Documento Institucional Interno- **Relatório Anual de Gestão 2011 – 2012.**

SOARES et al- **A importância da Auditoria de Recursos Humanos-** Revista Contabilidade & Amazônia , Sinop.v.2 n.1,2009

SOUZA, Aline Ferreira; RAMALHO, Rosângela Palhano - Controle Social do SUS: **Desafios para uma Gestão Democrática e participativa**-Universidade Aberta. Disponível em:.

<[http://portal.virtual.ufpb.br/bibliotecavirtual/files/controle\\_social\\_do\\_sus\\_desafios\\_para\\_uma\\_gestao\\_democratica\\_e\\_participativa\\_1343922295.pdf](http://portal.virtual.ufpb.br/bibliotecavirtual/files/controle_social_do_sus_desafios_para_uma_gestao_democratica_e_participativa_1343922295.pdf)>. Acesso em: 10/11/2013

SOUZA, Renilson Rehem - Secretário de Assistência à Saúde Ministério da Saúde- **O Sistema Público de Saúde Brasileiro - Brasil - 2002**

SPOSATI, Aldaíza & LOBO, Elza - **Controle Social e Políticas de Saúde** - Caderno de.Saúde Pública [on line], Rio de Janeiro, 1992, vol.8, n 4, pp. 366 – 378. ISSN 0102 311X.

**SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho.** 2007. 218f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

TANCREDI, Francisco Bernardini; LOPEZ BARRIOS, Susana Rosa; Teixeira, Carmem - **Os princípios do Sistema único de Saúde.** Disponível em:.

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_o.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_o.pdf)>. Acesso em: 30/08/2013.

TEIXEIRA, Carmen - **Os princípios do Sistema Único de Saúde** - texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

UFG-Universidade Federal de Goiás-NESC - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - **A Regulação do Acesso**. Disponível em: <[http://www.nesc.ufg.br/uploads/19/original\\_A\\_REGULA\\_\\_\\_\\_O\\_D\\_ACESSO.docx](http://www.nesc.ufg.br/uploads/19/original_A_REGULA____O_D_ACESSO.docx)>. Acesso em: 02/11/2013.

YIN, Robert K-**Estudo de caso: planejamento e métodos**- 3ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.