

---

**Auditoria no sistema único de saúde: Uma análise do estadiamento do componente municipal de auditoria no estado de Pernambuco**

*Auditing in the unified health system: an outline about the staying of the municipal audit component in the state of Pernambuco*

*Auditoría en el sistema de salud unificado: un esquema sobre la permanencia del componente de auditoría municipal en el estado de Pernambuco*

Clebiana Estela de Souza<sup>1</sup>  
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>  
Eliane Maria Medeiros Leal<sup>3</sup>  
Renan Carlos Freitas da Silva<sup>4</sup>  
Alexandre Bayer Botelho<sup>5</sup>

**RESUMO**

No processo de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram implementados vários mecanismos visando garantir atenção à saúde de forma integral. O estudo se propõe a apresentar o esboço do funcionamento do componente da Auditoria no SUS presente nos municípios e seus desdobramentos, fomentando a discussão da auditoria como um instrumento de fortalecimento para a gestão do sistema. Durante o percurso metodológico foram utilizadas técnicas para a abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva e no qual foram observadas as inferências voltadas para as dimensões de estrutura, processo e resultados do objeto em estudo. O Componente Estadual de Auditoria possui uma coordenação técnica no qual cumpre sua competência de verificar as

---

<sup>1</sup> E-mail: clebiana\_@hotmail.com

<sup>2</sup> E-mail: erleneroberta@uol.com.br

<sup>3</sup> E-mail: eliane.medeiros.leal@gmail.com

<sup>4</sup> E-mail: renancarlos\_eaf@hotmail.com

<sup>5</sup> E-mail: erleneroberta@uol.com.br

aplicações dos recursos estaduais. O Componente Municipal de Auditoria se apresenta apenas em alguns municípios, representando esta que repercute na gestão do SUS, enfraquecendo as ações de controles específicos necessários no processo de governança, favorecendo a ineficiência. Foi possível observar que o mapeamento do Componente de Auditoria dos municípios no estado se encontra fragilizado, estando em processo de modesta implementação, gerando uma alta demanda ao Componente estadual.

**Palavras-chaves:** Auditoria no SUS. Planejamento em Saúde. Municipalização da Saúde.

### **ABSTRACT**

In the qualification process of the Unified Health System (SUS) various mechanisms were implemented to ensure health care in full. The study aims to present the outline of the audit component operation in SUS present in cities and its consequences, encouraging the discussion of the audit as a tool for strengthening the management of the system. During the course methodological techniques were used for the qualitative approach, descriptive and transverse, in which were observed inferences facing the structural dimensions, process and results in the study object. The State Audit Component has a technical coordination which fulfills its responsibility to verify the application of state resources. The Municipal Audit Component presents itself only in some municipalities, a representation that has repercussions on SUS management, weakening the actions of specific controls required in the governance process, favoring inefficiency. It was possible to observe that the mapping of the Audit Component of the municipalities in the state is fragile, being in the process of modest implementation, generating a high demand to the State Component.

**Key words:** Auditing in the SUS. Health Planning. Municipalization of Health.

### **RESÚMEN**

En el proceso de calificación del Sistema Único de Salud (SUS) se implementaron diversos mecanismos para garantizar la atención de la salud en su totalidad. El estudio tiene como objetivo presentar el esquema de la operación del componente de auditoría en el SUS presente en las ciudades y sus consecuencias, alentando la discusión de la auditoría como una herramienta para fortalecer la gestión del sistema. Durante el curso se utilizaron técnicas metodológicas para el abordaje cualitativo, descriptivo y transversal, en las cuales se observaron inferencias frente a las dimensiones estructurales, proceso y resultados en el objeto de estudio. El Componente de Auditoría del Estado tiene una coordinación técnica que cumple con su responsabilidad de verificar

la aplicación de los recursos del estado. El Componente de Auditoría Municipal se presenta solo en algunos municipios, una representación que tiene repercusiones en la gestión del SUS, debilita las acciones de controles específicos requeridos en el proceso de gobierno, favoreciendo la ineficiencia. Se pudo observar que el mapeo del Componente de Auditoría de los municipios del estado es frágil, estando en proceso de modesta implementación, generando una gran demanda al Componente Estatal.

**Palabras-clave:** Auditoría en el SUS. Planificación de salud. Municipalización de la salud.

## INTRODUÇÃO

No processo de qualificação da atenção à saúde, com a prerrogativa de que fosse ofertada ao cidadão de forma integral, equânime e com qualidade, foram empenhadas pelas instâncias gestoras várias ferramentas e mecanismos que a garantissem. Dentre esses mecanismos destacamos a auditoria, que anteriormente ocupava-se na revisão das demonstrações financeiras com o intuito de identificar possíveis inconformidades nos sistemas internos, sejam de instituições públicas ou privadas<sup>1, 2</sup>.

Na área da saúde sua utilização está voltada para a verificação dos recursos: se estes estão sendo empregados com adequação<sup>1</sup>, não apenas na verificação financeira como também para avaliar panoramas estratégicos com foco em resultados, tornando-se uma ferramenta na qual previne risco, ineficiência e perda financeira<sup>2</sup>.

Remetendo a ação de controlar, gera uma maior probabilidade de evitar eventos de fraudes e desperdício financeiro, atuando como ferramenta de apoio à gestão ao proporcionar aos formuladores da política recursos para a tomada de decisão<sup>3</sup>.

Podendo ser de natureza permanente, eventual e especial, a qual conflui a uma ferramenta gerencial utilizada para avaliar a qualidade da assistência de

enfermagem e os custos dessas atividades, no qual o foco principal é o contábil<sup>4</sup>, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessárias evitando os desperdícios, devido a sua finalidade de propor a normatização dos registros hospitalares. Também é definida como avaliação sistêmica dos registros de prontuários e acompanhamento *in loco* do paciente, comparando com as contas hospitalares<sup>2</sup>.

Já que a auditoria consiste num instrumento de controle interno que contribui para o fortalecimento da gestão na medida em que avalia os processos e resultados das ações e serviços oferecidos ao cidadão, deve ser inserida como ferramenta de consolidação do controle social em cooperação técnica entre conselhos de saúde e gestores<sup>5</sup>.

Difere-se de avaliação em saúde por fornecer uma opinião na qual está fundamentada em normas e princípios de adequação que decorre de uma auditoria contínua, caracterizada por fornecer resultados após a ocorrência de eventos controlados<sup>3</sup>.

A auditoria e SUS representa um exame sistemático que afere por meio de fatos observados à luz das normas e leis vigentes, mas também permite a otimização na utilização dos recursos e eliminação das não conformidades, evitando ações de injustiça e imperícia na atuação de qualquer pessoa física ou jurídica que gerencie recursos públicos, por meio da veracidade de suas constatações e ressalvas, as quais permitem aos serviços melhoria em seus processos por meio das correções sugeridas<sup>6</sup>.

A instituição da auditoria no SUS ocorreu a partir de uma trajetória de recursos escassos e atividades fraudulentas. Com a Constituição de 1988 o Estado assumiu uma nova concepção de saúde, tornando-se responsável pela execução das ações de seguridade social com vistas à garantia do bem estar ao cidadão<sup>7,8</sup>.

Com a nova configuração política conquistada, a assistência passou a seguir os moldes da medicina curativa e lucrativa pela contratação de serviços privados. O sistema de saúde estatal se comportou de forma dicotômica, passando a existir na época práticas fraudulentas que demandaram as primeiras iniciativas de fiscalização e prestação de contas<sup>9, 10</sup>.

Mediante isso, o Estado define na Lei n° 8.080/90<sup>11</sup> as responsabilidades sanitárias dos entes federativos, a função gestora de realizar as atividades de controle sobre procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, caracterizando assim o aumento do controle, fiscalização e monitoramento dos processos e normas<sup>12</sup>.

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do SUS foi então instituído pelo Decreto N° 1.651<sup>13</sup>, de 28 de setembro de 1995, com a finalidade de controlar a execução, verificar a conformidade com padrões estabelecidos para sua operacionalização, com o intuito de avaliar a estrutura dos processos aplicados e os resultados alcançados, aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade e realizar a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial<sup>13</sup>.

Inserida na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) permite que a auditoria seja utilizada como instrumento de gestão no intuito de melhorar a alocação e utilização dos recursos, bem como garantir o acesso e a qualidade da atenção à Saúde oferecida ao cidadão<sup>14</sup>.

Cabe ao DENASUS planejar e realizar auditoria de caráter interno, acompanhar as demandas externas por órgãos de controle como Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, Ministério Público, Polícia

Federal, Poder Legislativo, além da solicitação dos cidadãos e denúncias ou reclamações na Ouvidoria Geral do SUS<sup>15</sup>.

No Estado de Pernambuco, foi instituída pela comissão Corregedora Bipartite através do Decreto nº 20.393 o Sistema Estadual de Auditoria de Saúde de Pernambuco (SEA-SUS/PE) subordinado ao secretário estadual de saúde<sup>16</sup>.

Cada nível deve atuar em cooperação técnica e organizada, devendo suas atividades ter como foco auditar o administrativo, recursos humanos e materiais, as atividades orçamentária e contábil, financiamento dos programas de governo, cuja execução pressupõe a disponibilidade de equipe multidisciplinar devidamente capacitada para a eficiência e eficácia dos trabalhos<sup>7, 16</sup>.

O estudo não pretende uma avaliação de qualidade das atividades de auditoria e sim apresentar o esboço do estadiamento do componente nacional de auditoria nos municípios do Estado de Pernambuco, no período de 2014 a 2015, tendo como referencial o modelo sistêmico por se tornar útil na aquisição dos dados demonstrando a presença e ausência de atributos para o bom resultado das atividades<sup>17, 18</sup>.

Para tal apresentação, é preciso entender estrutura como as características estáveis como recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, os quais envolvem disponibilidade de equipamentos, capacitação dos indivíduos, organização do serviço e Processo, além as atividades desenvolvidas, os aspectos éticos e as relações utilizadas o fazer dos profissionais na condução das atividades para o alcance dos resultados<sup>17, 18</sup>.

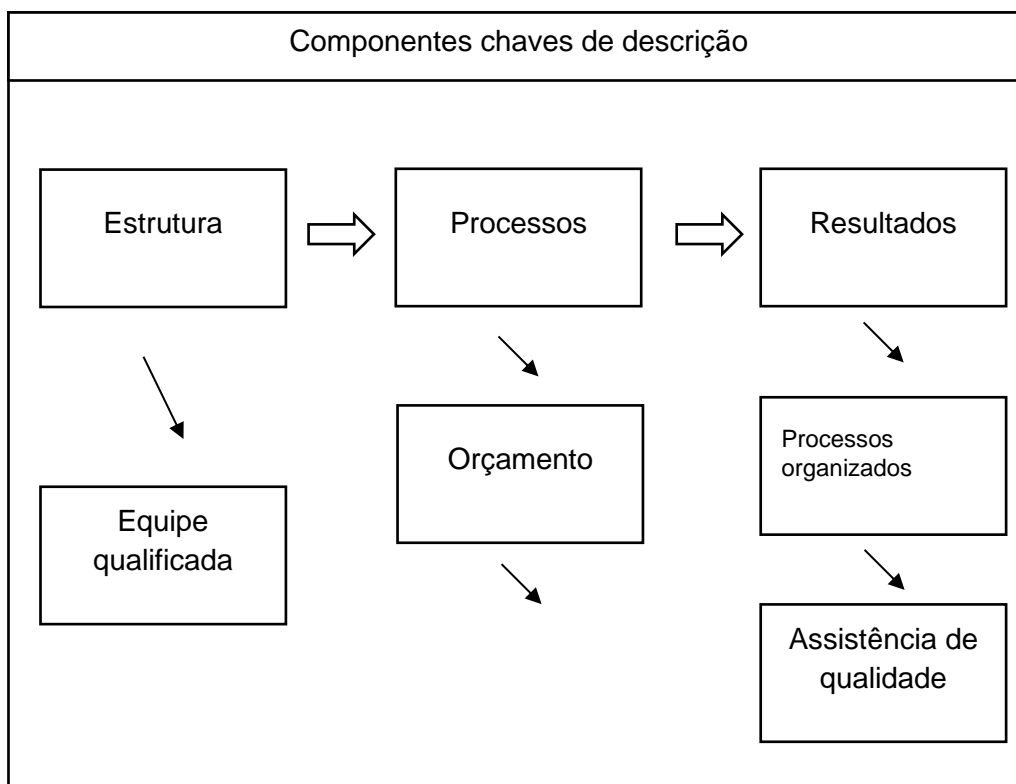
## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O estudo foi realizado no Estado de Pernambuco, localizado no centro-leste da região Nordeste. Optou-se pelo estudo qualitativo, descritivo e transversal, por ser o mais adequado nas pesquisas sociais e permitir compreender a história das relações.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a análise documental em documentos públicos e instrumentos de gestão municipal, relatórios de auditorias encerradas e o sistema de auditoria SISAUD, ferramenta informatizada voltada para a integração das informações relativas às atividades de auditoria no SUS.

O instrumento de coleta de dados foi previamente estruturado para a interpretação do estadiamento. Foi construída a matriz descritiva do estadiamento, na qual foram analisadas as dimensões de estrutura, processo e resultados do objeto em estudo.

Na dimensão de estrutura, foram analisados a presença nos componentes de algum registro em portaria de instituição, recursos humanos, equipamentos e materiais necessários para o bom funcionamento. Na dimensão de processo, foram analisadas as atividades pertinentes ao planejamento, classificação e processo de busca aos diversos tipos de auditoria. Na dimensão de resultado buscou-se avaliar os resultados obtidos pela finalização do processo de auditoria por meio de seus relatórios publicados.

**Figura 1 – Representação da Matriz**

Fonte: Donabedian<sup>18</sup>.

A análise das informações abrangeu a classificação e registro por palavras-chave na Matriz descritiva do estadiamento, elaborada com a finalidade de organizar as ideias partindo dos conceitos do modelo sistêmico conceitual proposto por Donabedian, para avaliação da qualidade da assistência à saúde<sup>18</sup>, pela técnica de análise do Conteúdo, que permite tornar replicável e válida as inferências sobre os dados de um determinado contexto, no qual os textos foram desmembrados em categorias, agrupados e codificados de acordo com as inferências da matriz.



O estudo obedeceu aos critérios éticos da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que considera o respeito pela dignidade humana. Não necessitou de submissão ao comitê de Ética em pesquisa, por não envolver seres humanos e se utilizar de dados secundários e documentos públicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A auditoria no estado de Pernambuco possui uma coordenação técnica que funciona ligada à diretoria de monitoramento e gestão do SUS, na Secretaria Executiva de Regulação, reestruturada pelo Decreto estadual nº. 32.823 de 09 de dezembro de 2008, que cumpre a competência de verificar as aplicações dos recursos estaduais<sup>16</sup>.

Como primeiro resultado é importante destacar a presença do componente municipal de auditoria. Desta forma podemos observar a presença do Componente Municipal de auditoria em apenas 5,97% do total de 184 municípios e o distrito de Fernando de Noronha, estando os demais municípios em dissonância ao preconizado que atribui a responsabilidade pelo controle, avaliação e auditoria dos prestadores de serviços de saúde situados em seu território.

Cabe ao gestor municipal o dever de comprovar a estruturação SNA como requisito para a gestão plena do sistema municipal, além de observar seus objetivos por meio de decretos, regulamentos e critérios avaliativos, reajustados e fortalecidos com a implementação do Decreto 7.508<sup>19</sup> que apresenta o Contrato de Ação Pública (COAP) como instrumento de gestão estratégica compromissada, transparente e ética da gestão pública<sup>19</sup>.

Com isso, deveria estar fortalecida a tarefa da auditoria de avaliar a estrutura dos processos aplicados e os resultados alcançados, aferir sua

adequação aos critérios e parâmetros exigidos como forma de garantia da eficiência, eficácia e efetividade dos procedimentos praticados nas ações do SUS nos municípios<sup>13</sup>.

A figura 2 apresenta o mapa do estado. Em destaque estão os municípios que apresentaram registros em seus respectivos instrumentos de gestão de atividades de auditoria. A proporção circular destaca os municípios que apresentaram meta de custeio e incentivo financeiro do próprio município para o seu fortalecimento enquanto estrutura de trabalho.

**Figura 2 - Distribuição geográfica dos componentes municipais de auditoria, Pernambuco, 2014 a 2015**



Fonte: SISAUD e PPA municipais (2014 a 2017). Elaboração própria.

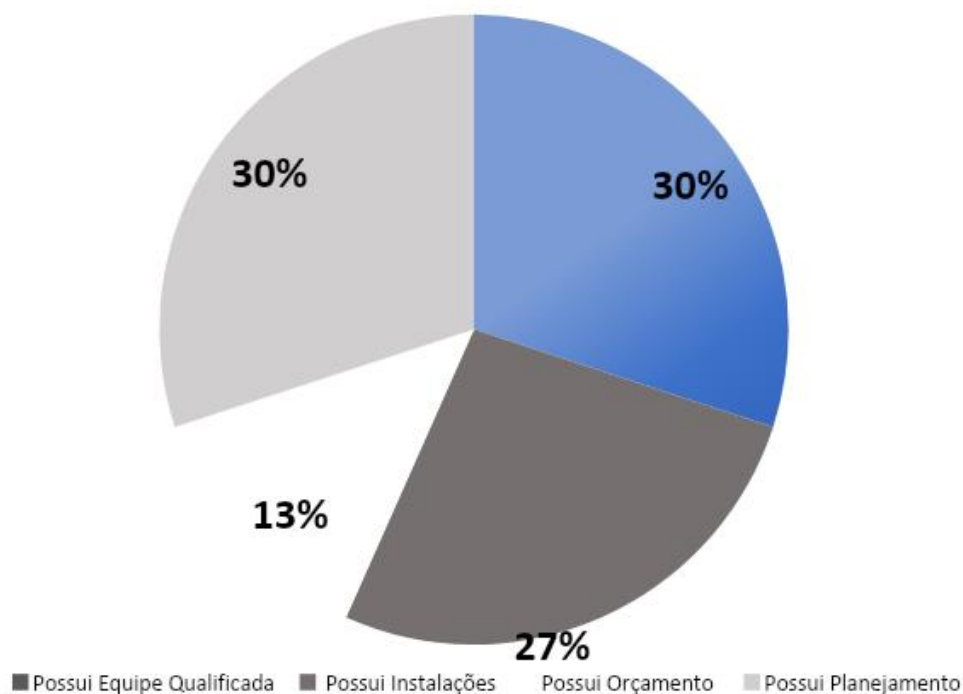
É importante ressaltar que alguns municípios do estado apresentaram cadastro no SISAUD, no entanto não foi visualizada a publicação em seus instrumentos de gestão no momento da consulta, representando dissonância entre os achados na consulta ao SISAUD e os documentos públicos publicados.

Isso demonstra atividade de auditoria incipiente nos municípios do estado, estando em discordância ao preconizado na lei 8.080/90<sup>11</sup> e no Decreto

1.651/95<sup>13</sup>, ou seja, a realização de atividades de regulação e controle, sendo a atribuição municipal verificar a efetividade das ações dos serviços públicos e privados de acordo com o previsto no plano municipal de saúde<sup>16</sup>.

O gráfico 1 representa a situação do SNA nos municípios verificada em registros nos instrumentos de gestão: 30% do total citam equipe qualificada, outros 30%, planejamento de atividades, 27%, uso de instalações e 13%, orçamento para aquisição de equipamentos.

**Gráfico 1 – Distribuição estrutural do componente municipal, Pernambuco, 2014 a 2015**



Fonte: Instrumentos de Gestão municipal (2014 e 2015). Elaboração própria.

A fragilidade do componente corrobora com estudos que afirmam as dificuldades enfrentadas pelos municípios, as quais perpassam em qualificar profissionais entraves políticos que impedem sua independência, ausência de um

financiamento que fortaleçam suas atividades<sup>15,20</sup>, assim como de uma equipe multiprofissional habilitada tanto nas ações de assistência, quanto nas de controladoria para a execução de qualquer atividade com bons resultados<sup>20,21</sup>.

A sua ausência nos municípios quebra a lógica de fortalecimento da gestão do SUS no que se refere aos controles internos administrativos e do processo de governança, economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e equidade do acesso, além de deixar de agregar valor aos processos de trabalho, pois deixa de incentivar o cumprimento das metas previstas na execução dos programas<sup>21</sup>.

Como segundo resultado, podemos destacar a contrapartida do Componente Estadual de auditoria, que atua conforme o decreto 1.651/95<sup>13</sup> desempenhando suas ações planejadas. Além de cumprir sua demanda, necessita acobertar a demanda municipal, o que não consegue atender devido às lacunas deixadas pela atuação incipiente nos municípios.

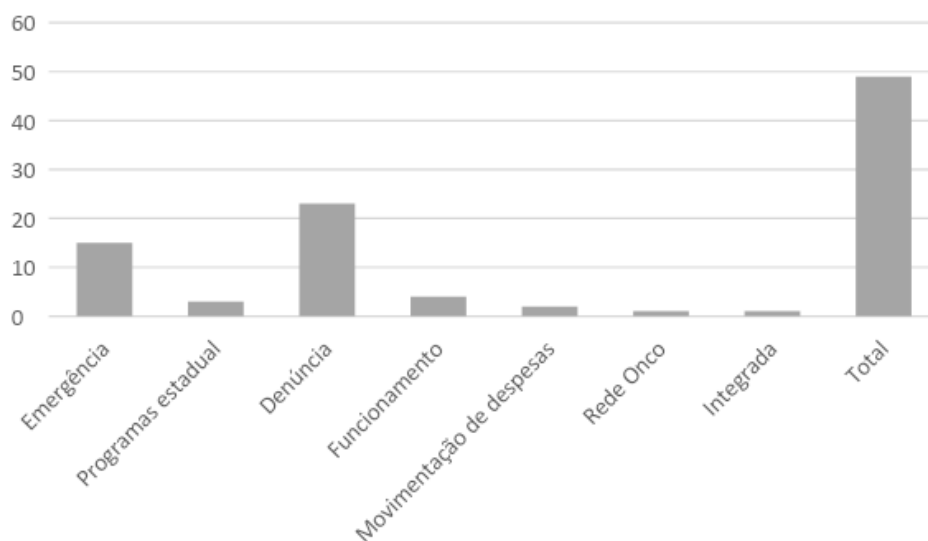
Atuando em consonância com as suas responsabilidades, o componente estadual consegue publicar seus relatórios nos prazos previstos no SISAUD. Suas atividades são realizadas de forma direta, fortalecendo a não adesão nos municípios às atividades de auditoria para atuação integrada e em cooperação técnica na capacitação e apoio aos componentes municipais, como também realizar auditorias nos municípios que não os tem implantados<sup>23,24</sup>

Com isso, acaba também fragilizando sua estrutura e o alcance dos resultados das ações estaduais por necessitar assumir as responsabilidades nos municípios que necessitam das atividades, utilizando seus recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para o seu desenvolvimento<sup>17</sup>.

Por fim, o Gráfico 2 vem destacar os principais focos das auditorias encerradas e programadas pelo componente estadual. 15 auditorias foram do tipo programada e tiveram como foco auditar a adequação na rede de execução dos

recursos repassados a ações de Urgência e Emergência. Chama a atenção o elevado número de denúncias, já que 23 auditorias são realizadas por este motivo.

**Gráfico 2 - Distribuição do foco das auditorias, Pernambuco, 2014 a 2015**



Fonte: SISAUD (2016). Elaboração própria.

Com esse resultado, percebe-se o elevado número de auditorias demandadas por denúncias ao SNA por meio de carta SUS, ministério público e ouvidoria, reforçando assim a fragilidade da auditoria como ferramenta de controle social. O componente estadual concentra suas atividades nas ações planejadas, internamente caracterizadas pelo elevado número de auditorias na rede, apenas complementando suas atividades acompanhando as demandas externas<sup>25</sup>.

Estudos anteriores demonstraram que as constatações geradas pelas auditorias internas representam um alinhador na qualidade do acesso e prestação dos serviços de saúde, se forem utilizados como instrumento direcionador dos pontos que devem ser observados e melhorados de acordo com a necessidade de cada instituição <sup>25</sup>.

## **CONCLUSÕES**

O estudo demonstra a auditoria como um instrumento dinâmico para ações de controle institucionais e deve ser constantemente aprimorada, principalmente em sua instância municipal. Esta também executa de forma planejada ações de regulação, com o objetivo de promover a equidade do acesso, o fortalecimento do SUS e o cumprimento do dever constitucional de prestar contas à sociedade acerca dos recursos e bens públicos.

Estabelece, ainda, um trabalho extremamente complexo pela gama de informação que o auditor cuidadosamente coleta e interpreta subsidiado pela legislação em foco, equivale ao de orientar o fortalecimento do SUS por meio dos seus resultados, ao provocar mudanças na tentativa de evitar as inconformidades, permitindo o aprimoramento do processo de gestão ao visualizarem os riscos.

O componente municipal ainda necessita potencializar o seu modesto processo de implantação e implementação, sendo necessário o aprofundamento de estudos de verificação desses estadiamentos, no que tange aos entraves da sua execução, do grau e da situação de financiamento. É importante destacar que são escassos na literatura trabalhos que a analisam em sua interface com a qualidade, e o que tal junção representa.

## REFERÊNCIAS

1. Grateron IR. Auditoria de gestão: utilização de indicadores de gestão no setor público. Caderno de Estudos, SP [Internet] 1999 [Acesso 2018 Fev 04]; 21:1-8 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cest/n21/n21a02.pdf>.
2. Silva WL, Almeida Júnior JR. Auditoria contínua de dados como instrumento de automação do controle empresarial. Journal of Information Systems and Technology Management, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 437-460, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jistm/v11n2/1807-1775-jistem-11-2-0437.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.
3. Costa JI, Santos J, Travassos SKM. Análise de conformidade nos gastos públicos dos entes federativos: aplicação da lei de newcomb-benford para o primeiro e segundo dígitos dos gastos em dois estados brasileiros. Revista Contabilidade & Finanças, São Paulo, v. 23, n. 60, p. 187-198, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcf/v23n60/a04v23n60.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.
4. Costa MS *et al.* Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 4, p. 497-499, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a24.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.
5. Almeida CW. Auditoria Operacional: conceito, proposta e crítica. Revista do TCU, Brasília, v. 123, p. 42-59, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://revista.tcu.gov.br/ojsp/index.php/RTCU/issue/view/7/showToc>. Acesso em: 04 fev. 2018.
6. Brasil MS. Manual de Normas de Auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_normas\\_auditoria.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf). Acesso em: 04 fev. 2018.
7. Overdyk FJ *et al.* Remote video auditing with real-time feedback in an academic surgical suite improves safety and efficiency metrics: a cluster randomised study. BMJ Quality & Safety, London, v. 25, n. 12, p. 947-953, 2015.

8. Wilson IG, Smye M, Wallace IJC. Meta-audit of laboratory ISO accreditation inspections: measuring the old emperor's clothes. *Microbiology Open*, Oxford, v. 5, n. 1, p. 95–105, 2016.
9. Fleury, Ouverney AM. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia *et al.* (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23-64.
10. Brasil. Constituição Federal de 1988. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 04 fev. 2018.
11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 04 fev. 2018.
12. Escorel S., Teixeira LA. História das Políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista. In: GIOVANELLA, Ligia *et al.* (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
13. Brasil. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Planalto, 1995. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/D1651.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/D1651.htm). Acesso em: 04 fev. 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/livro.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2018.
15. Brasil. Ministério da Saúde. PARTICIPAUS: Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participasus\\_aprovado\\_2007.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participasus_aprovado_2007.pdf). Acesso em: 04 fev. 2018.



16. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Componente estadual de auditoria de Pernambuco (CEA/PE). Recife: SES, 2014. Disponível em: <[http://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/1994/mod\\_resource/content/4/caderno\\_de\\_auditoria\\_em\\_pe\\_panorama.pdf](http://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/1994/mod_resource/content/4/caderno_de_auditoria_em_pe_panorama.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2018.
17. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, New York, v. 83, n. 4, p.691-729, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2018.
18. Donabedian A. *et al.* Quality, Cost, and Health: An Integrative Model. *Medical Care*, Philadelphia, v. 20, n. 10, p. 975–992, 1982.
19. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Planalto, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 04 fev. 2018.
20. Santos FC. *et al.* Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. *Revista de Administração em Saúde (RAS)*, São Paulo, v. 13, n. 51, p. 95-102, abr./jun. 2011.
21. Moimaz SA. *et al.* Auditoria em Saúde: justificativas de glosas no setor odontológico. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 112-116, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133424>>. Acesso em: 04 fev. 2018.
22. Brasil. Decreto nº 1.105, de 6 de abril de 1994. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Brasília: Planalto, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d1105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d1105.htm)>. Acesso em: 04 fev. 2018.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sna\\_sistema\\_unico\\_saude\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sna_sistema_unico_saude_sus.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2018.

24. Cardoso AC, Acioli RM, Lucena JM. Caracterização das auditorias realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco em 2013. *Revista de Administração em Saúde (RAS)*, São Paulo, v. 16, n. 65, p. 123-131, out./dez. 2014.

25. Lima EC, Angelo ML, Demarchi TM. Auditoria de qualidade: melhoria dos processos em um hospital público. *Revista de Administração em Saúde (RAS)*, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 13-18, jan./mar. 2013.