Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO DE REVISÃO

A AUDITORIA E O ENFERMEIRO COMO FERRAMENTAS DE APERFEIÇOAMENTO DO SUS

Cristina Almeida dos Santos[a]
Élida de Jesus Santos Santana[a]
Rachel Porto Vieira[a]
Emerson Gomes Garcia[b]
Karen Valadares Trippo[c]

Resumo

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a proposta de monitorar e verificar o cumprimento dos princípios básicos do SUS. O objetivo deste estudo é compreender o funcionamento do processo de auditoria nos três níveis de gestão, além de entender o papel do enfermeiro auditor. Trata-se de uma revisão de literatura constituída por artigos científicos nacionais, relatórios, portarias, decretos e leis disponíveis em sites governamentais publicados a partir de 1993, ano de criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Conclui-se que, conhecidos os mecanismos de avaliação do Sistema, pode-se[d] trabalhar para aperfeiçoar o SUS e melhorar o atendimento aos usuários.

Palavras-chave: Auditoria de Enfermagem. SUS. Gestão em saúde.

AUDIT AND THE NURSE AS TOOLS FOR ENHANCING THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL

Abstract

The audit in the Unified Health System (SUS) emerged with the proposal to monitor and verify the compliance with the basic principles of the SUS. The aim of this study is to understand the functioning of the audit process at the three levels of management, understanding the role of the nurse auditor as well. This is a literature review that comprises

[a] *Graduandos em Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. calmeida@gmail.com; eljss@yahoo.com.br; rachelpvieira@gmail.com*
[b] *Orientador. Professor. Mestre. Centro Universitário Jorge Amado. enfemerson@bol.com.br*
[c] *Docente do Centro Universitário Jorge Amado. karentrippo@superig.com.br*
Endereço para correspondência: *Coordenação de Enfermagem, Centro Universitário Jorge Amado, Campus Paralela. Av. Luis Viana, n.º 6.775, Paralela, Salvador, Bahia. CEP:41745-130.*

national scientific articles, reports, ordinances, decrees and laws, available at the government sites that were created from 1993, the year of the implementation of the SUS national auditing system. It can be concluded from this study that once the mechanisms for evaluating the system are recognized, work can be done to enhance the SUS and to improve customer service.

Key words: Nursing audit. SUS. Management in health.

AUDITORÍA Y EL ENFERMERO COMO HERRAMIENTAS DE MEJORAMIENTO DEL SUS

Resumen

La auditoría en el Sistema Único de Salud (SUS) surgió como una propuesta para monitorear y verificar el cumplimiento de los principios básicos del SUS. El objetivo de este estudio es comprender el funcionamiento del proceso de auditoría en los tres niveles de gestión, además de entender el rol del auditor enfermero. Es una revisión de la literatura constituida por artículos científicos nacionales, informes, ordenanzas, decretos y leyes, disponibles en los sitios del gobierno, publicados a partir de 1993, año de creación del Sistema Nacional de Auditoría (SNA). Se concluye que, una vez conocidos los mecanismos para evaluar el sistema, se puede trabajar para mejorar el SUS y la atención a los usuarios.

Palabras-Clave: Auditoría en enfermería. SUS. Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

Na prática diária em Enfermagem, é possível vivenciar as rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS), seus avanços e entraves frente ao usuário. Desta forma, é importante aprofundar o conhecimento sobre o SUS e, especificamente, entender o papel do auditor que, dentro da ampla gama de atividades desenvolvidas, busca a adequação aos requisitos preconizados pela legislação do país, o controle financeiro, a avaliação técnica dos serviços oferecidos, observando sempre o controle e a qualidade. A auditoria no SUS, dessa forma, é de fundamental importância, uma vez que verifica se as ações de saúde e seus resultados estão sendo eficazes e também eficientes.

O conceito de auditoria foi proposto por Lambeck, em 1956, tendo como premissa a avaliação de qualidade da atenção com base na observação direta, registros e história clínica do cliente.[1] Consiste em uma forma de investigação que tem o intuito de verificar o cumprimento de critérios e ações.

Um dos pressupostos que distingue auditoria tradicional de avaliação de programas é que a auditoria tradicional tem como principal modelo a máquina burocrática. Reproduz, de forma fiel, a estrutura burocrática, ao privilegiar a adoção de normas e padrões estabelecidos de forma hierarquizada. O mérito, nesse tipo de auditoria, relaciona-se apenas ao produto, sem considerar o impacto das transformações ou mudanças provocadas por determinada ação.[2]

O SUS foi instituído pela Constituição do Brasil de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes. A Constituição também prevê, em seu artigo 197, o dever do Estado quanto à fiscalização das ações e serviços de saúde:

> São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.[3:54]

Conforme determina o artigo 33 da Lei Orgânica de Saúde, em seu inciso 4º:

> O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.[4:15]

Com a necessidade da criação de um órgão que assumisse esta responsabilidade, foi criado, pela Lei n.º 8.689/93, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 1.651/95, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). A lei e o decreto passaram por um processo de discussão nas três esferas de governo, para se adequar aos preceitos contidos nas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, bem como na Constituição Federal.

O SNA tem por missão "[...] realizar auditoria no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde",[5:6] sendo um órgão específico de controle do SUS que se reveste das atividades de auditoria na área da saúde. Surgiu com a proposta de monitorar e verificar o desempenho do SUS, para que os seus princípios (universalidade, integralidade, equidade e participação da comunidade) fossem cumpridos, como prevê o artigo 196 da Constituição de 1988: "A saúde é direito de todos e dever do estado, garantida mediante as políticas sociais e econômicas que visam à redução dos níveis de doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."[3:54]

Na Lei n.º 8.080/90, é definido o dever de cada instância, bem como seus papéis, a exemplo de acompanhar, controlar e avaliar ações e serviços. No artigo 16, inciso 19, o privativo da união de "[...] estabelecer o SNA e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo território nacional, em cooperação técnica com o estado, municípios e distrito federal".[4:9] Desta forma, pode-se entender que os desafios do SNA são múltiplos e distintos e o funcionamento do Sistema de Auditoria no SUS, em seus diversos níveis, é a problemática central desse projeto.

A Lei n.º 8.689/93 criou o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA), órgão de atuação do SNA no plano federal. Seu nome foi alterado, pelo Decreto n.º 3.496/00, para Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), que tem a responsabilidade de executar atividades de auditoria no âmbito federal do SUS.[6] Por isso, segundo o Relatório do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus):[7:13]

> A auditoria da saúde é uma instância administrativa, é a última a informar tecnicamente as autoridades competentes e municiá-las com as informações sobre os delitos contra o SUS. Por meio da verificação das atividades finalísticas de assistência e de provimento de recursos, é o SNA que deve proteger a expansão estrutural organizada, o desenvolvimento da capacidade operacional e o controle sistemático das condições de assegurar a melhor assistência para todos.

O SNA possui uma Comissão Corregedora Tripartite, designada para funcionar junto ao Denasus, composta pela direção nacional do SUS, representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde,[8] conforme o Decreto n.º 1651/95, que também define as competências da Comissão no artigo 5º inciso 1:

> I - Velar pelo funcionamento harmônico e ordenado do SNA;
> II - identificar distorções no SNA e propor à direção correspondente do SUS a sua correção;
> III - resolver os impasses surgidos no âmbito do SNA;
> IV - requerer dos órgãos competentes providências para a apuração de denúncias de irregularidades, que julgue procedentes;
> V - Aprovar a realização de atividades de controle, avaliação e auditoria pelo nível federal ou estadual do SNA, conforme o caso, em Estados ou Municípios, quando o órgão a cargo do qual estiverem afetas mostrar-se omisso ou sem condições de executá-las.[8:3]

O cumprimento dos princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade – está intimamente ligado à missão do SNA. Sua importância reside em fiscalizar como são desenvolvidas as ações e serviços ofertados à população e corrigir as falhas de forma a atender às necessidades de cada usuário da melhor forma possível.

A Auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do SUS, uma vez que contribui, de forma significativa, para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do atual sistema público de saúde. A auditoria pública procura analisar o funcionamento do SUS para evitar possíveis fraudes ou realizar correções nas distorções existentes, além de verificar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde. Funciona também como um mecanismo de controle interno do Ministério da Saúde (MS); propiciando, desta forma, um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção a saúde, fortalecendo a cidadania.

A alocação adequada dos recursos financeiros proporciona uma satisfação das demandas e das necessidades da coletividade no âmbito do SUS, onde o auditor atua como equalizador para que o serviço apresente um baixo custo com um alto índice de quantidade e qualidade. Também analisa as informações coletadas para subsidiar o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelos gestores do SUS. Contribui, assim, com uma progressiva melhoria no atendimento ao usuário final. Por isso, a auditoria é uma parte integrante do sistema, atuando de forma a melhorar o próprio sistema.

Por sua vez, a auditoria em enfermagem tem função de controle do processo administrativo ou, como defendem alguns autores, exerce avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os princípios do SUS. Para tal, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é primordial, tendo em vista que a avaliação da auditoria precisa ter uma base de análise, para assim ter condições de avaliar seus resultados.

Conforme consta na Resolução n.º 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), este profissional, enquanto auditor no exercício de suas atividades, deve organizar dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem; deve ainda ter uma visão holística, abrangendo qualidade de gestão, qualidade de assistência e quântico-econômico-financeira, visando sempre o bem-estar do ser humano.[9] A auditoria ainda é uma área onde não há muitos enfermeiros atuando. Como o leque de possibilidade de atuação da enfermagem é muito amplo, há a necessidade de direcionamento e orientação aos futuros enfermeiros quanto à importância de sua contribuição e dos benefícios para a sociedade.

> [...] a auditoria é uma área a ser explorada pelos enfermeiros, que se dotadas de experiência poderão fazer com que a auditoria traga benefícios para a enfermagem e para o paciente, pois isso poderá ser traduzido em qualidade, baixo custo, rápida recuperação do paciente visto à sistematização da assistência e maior satisfação do paciente/cliente.[10:238]

A atual conjuntura da saúde pública do Brasil é um tema muito debatido no meio acadêmico, e a legislação brasileira, no que tange ao atendimento, nada deixa a desejar aos países com excelência no atendimento. O enfermeiro, que tem em sua essência o desejo de cuidar mais e melhor, ao atuar no papel do auditor, poderá contribuir para que a assistência prestada chegue mais perto do ideal proposto na legislação.

Visto que a grade curricular da enfermagem foi tema de reformas, é importante uma reflexão sobre a responsabilidade que as instituições de ensino superiores têm ao formar os profissionais para atuar na função de auditor, seja nos serviços de enfermagem, seja no âmbito público. A formação universitária, portanto, não pode ser focada apenas na entrada no mercado de trabalho, e sim nos benefícios gerados à comunidade advindos do controle de qualidade da assistência prestada – este deve ser o papel principal do enfermeiro auditor.

Neste trabalho, têm-se como objetivos compreender o processo de auditoria no SUS, entender as dimensões da auditoria em enfermagem no serviço público e compreender o processo de trabalho dos auditores do Sistema Nacional de Auditoria. Para tal, foi utilizada como metodologia a pesquisa exploratória, assumindo a forma de pesquisa bibliográfica em artigos científicos, teses, portarias, decretos, leis e relatórios a partir de 1993 a 2010.

A escolha do ano inicial da pesquisa – 1993 – está atrelada à criação do Sistema Nacional de Auditoria – pela Lei n.º 8.689/93, que dispõe sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências –, a fim de obter-se maior entendimento sobre o processo e evolução da auditoria pública no Brasil.

AUDITORIA E SUAS RELAÇÕES

A auditoria, segundo o Manual de Normas de Auditoria:[11:8]

> Consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou de 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.

Vale destacar que, erroneamente, algumas pessoas associam a auditoria apenas ao controle de faturamento, porém ela é muito mais abrangente, envolvendo o controle da qualidade do serviço prestado, o destino dado à verba pública e, principalmente, à veracidade das informações disponíveis nos sistemas de produtividade.

Como demonstra o Caderno do Auditor,[12] o processo de auditoria tem como finalidade aferir a preservação dos estabelecidos, avaliar objetivamente os componentes

dos processos administrativos, determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço e verificar o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos, visando proporcionar ao auditado a oportunidade de aprimorar os processos sobre sua responsabilidade, em busca da melhoria progressiva da assistência à saúde. O controle da regulação e avaliação são atribuições da Secretaria de Atuação à Saúde (SAS) do MS. A auditoria, por sua vez, foi desmembrada dessas ações, constituindo o atual Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), e incorporada à Secretaria de Gestão e Estratégia Participativa (SGEP).

Com relação às atribuições da Auditoria Municipal, o gestor municipal e os coordenadores dos Distritos Sanitários são os principais responsáveis pela realização das atividades de auditoria. A participação dos níveis estadual e federal nas auditorias de serviço no Distrito Sanitário do município somente poderá ocorrer por solicitação do gestor local, a não ser que alguma situação excepcional justifique tal ação, desde que autorizada pela Comissão Corregedora, como determina o Decreto n.º 1.651/95.[8]

FASES DA AUDITORIA

De modo sucinto, pode-se considerar que o trabalho de auditoria envolve três momentos distintos: a fase sistemática ou fase analítica, a fase de execução *in loco*, e a fase de elaboração do relatório. Verifica-se, na Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, disposta no Decreto n.º 4.726/2003, o que define seu artigo 38:

> O Departamento Nacional de Auditoria do SUS atuará no acompanhamento da programação aprovada da aplicação dos recursos repassados ao Estado, aos Municípios, ao Distrito Federal e na verificação da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas mediante exame analítico, verificação *in loco* e pericial.[13:22]

A Auditoria no SUS pode ser classificada em regular (ou ordinária) e especial (ou extraordinária). A auditoria regular é realizada de forma periódica, sistemática e programada com antecedência pelo município ou pelos Distritos Sanitários, mediante a análise e verificação de todas as fases específicas de um serviço, atividade ou ação. Já a auditoria especial é realizada por determinação do Ministério da Saúde para apurar denúncias, indícios de irregularidades e/ou verificar alguma atividade específica. Tem o objetivo de examinar e avaliar os fatos em uma determinada área e período. O SNA define irregularidade como:

> Qualidade daquilo que é irregular. Não conformidade com as normas gerais por todos observados, como as regras, a lei a moral ou os bons costumes. Caracteriza-se pelo prejuízo ou malversação do dinheiro público, desvio da finalidade do objeto ajustado, não observância dos princípios de

> legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e economicidade. É constatada a existência de desfalque, alcance, desvio de bens ou outra ação de que resulte prejuízo quantificável para o erário.[14:6]

As Auditorias regulares ou ordinárias subdividem-se, quanto à sua execução, em analítica ou operativa. A analítica, segundo o Manual de Normas do Ministério da Saúde, é um "[...] conjunto de procedimentos especializados, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, com a finalidade de avaliar se os serviços e os sistemas de saúde atendem as normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles".[11:9] Este define também auditoria operativa como um

> Conjunto de procedimentos especializados que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que regulamenta os sistemas e atividades do exame direto dos fatos (obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas), documentos e situações, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos.[11:9]

A auditoria operativa pode ser realizada tanto no nível ambulatorial quanto hospitalar. A ambulatorial, segundo o Ministério da Saúde, verifica toda a estrutura e organização da Unidade Prestadora de Serviço. Para tanto, deve ser utilizado o documento de orientação de trabalho, que é o Roteiro de Visita Ambulatorial. A perfeita caracterização da funcionalidade do ambulatório dependerá da aplicação desse roteiro de forma correta e com discernimento.

São consideradas Unidades Prestadoras de Serviço (UPS) todos os serviços públicos e privados localizados dentro e fora da área de abrangência que mantenham vínculo formal com o SUS e prestem serviços na área de consultas de especialidades, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e internações hospitalares conveniados ao SUS.

Também é avaliada a disponibilidade de recursos humanos, materiais e físicos, além da qualidade e satisfação – por meio de entrevistas aleatórias com os usuários, verificação das condições de higiene da unidade e análise, por amostragem, dos registros dos atendimentos.

No que se refere aos recursos humanos, são avaliados quanto à existência de protocolos que normatizem as rotinas realizadas e a quantidade e qualificação dos profissionais atuantes. Em relação à estrutura física, verificam-se a distribuição dos espaços físicos internos, as condições do local e como ocorre o fluxo, bem como se existe ou não necessidades de reformas, adaptações, ampliações ou mudanças de local como orienta a portaria MS n.º 1884/94.[15]

As atividades de Auditoria operacional devem ser alimentadas pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e seus aplicativos, dentre os quais: relatórios do SIA/SUS;

Boletim de Produção Ambulatorial (BPA); tabulações do SIA (TAB/SIA); requisições e laudos de exames especializados e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC).

Dentre os relatórios emitidos pelo sistema, devem ser utilizados mais frequentemente: o relatório da situação cadastral da unidade; o boletim de produção ambulatorial e relatório da situação de produção; e o TAB/SIA. O relatório da situação cadastral da unidade possibilita a avaliação da compatibilidade entre capacidade operacional e programação físico/orçamentária, estabelecida para as unidades. O BPA e o relatório da situação de produção registram todos os procedimentos realizados pela unidade, e o relatório da situação de produção indica os procedimentos rejeitados. O TAB/SIA apura as quantidades e os valores de procedimentos apresentados pelos prestadores. Pode ser agregado por município, estado ou regiões de saúde.

São realizadas visitas esporádicas às Unidades de Saúde para acompanhamento e realização de comparativo entre os dados apresentados nos relatórios dos sistemas supracitados e os formulários armazenados nas unidades.

Segundo a Norma Operacional Básica (NOB),[16] as ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho. É função desse órgão também definir instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo gestor, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS.

Na Auditoria Operativa Hospitalar, verifica-se toda a estrutura e organização do hospital. O Ministério determina a utilização de quatro documentos de trabalho: roteiro de visita hospitalar, roteiro de auditoria em psiquiatria, roteiro de visita ambulatorial e roteiro de atividade específica.

DESCENTRALIZAÇÃO DA AUDITORIA E SUA GESTÃO

O Sistema Nacional de Auditoria desenvolve sua ação de forma descentralizada nas três esferas de gestão – federal, estadual e municipal –, suplementando outros órgãos e instâncias de controle do SUS, como demonstra o artigo 4º do Decreto n.º 1.651/95:

> O SNA compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS, fornecendo subsídios para todas as etapas do processo de auditoria, incluindo

> o planejamento das ações, a execução, gerência e avaliação dos resultados obtidos.[8:2]

As atividades do SNA, exercidas sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, são definidas pelo mesmo decreto:

> I - controle da execução, para verificar suas conformidades com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;
> II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;
> III – a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.[8:1]

Ainda no Decreto n.º 1.651/95,[8] pode-se verificar as competências do SNA nessas três áreas de atuação, sendo identificada, na área federal, a aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, as ações e serviços de saúde de abrangência nacional, os sistemas estaduais de saúde e suas ações, métodos e instrumentos colocados em prática para controle, avaliação e auditoria.

No âmbito estadual, verifica-se a aplicação dos recursos repassados aos municípios; as ações e serviços previstos no plano estadual de saúde; os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados; os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde e as ações, métodos e instrumentos postos em execução pelos órgãos municipais de controle, avaliação e auditoria.

No âmbito do município, são verificadas as ações e os serviços estabelecidos no plano municipal de saúde, os serviços de saúde sob sua gestão, sejam públicos ou privados, contratados e conveniados, e as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o município associado.

No âmbito federal, as ações são executadas pelo Denasus, ao passo que, nos estados e municípios, são desenvolvidas pelas áreas de controle, avaliação e auditoria inseridas em suas respectivas Secretarias de Saúde.

Foi estabelecido, pela Portaria MS n.º 402/2001,[17] no artigo 1º, que cabe ao Denasus organizar a força de trabalho do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria, composta por servidores designados para exercer, em todo o território nacional, as atividades de que trata o Decreto n.º 1.651/95, combinado com o Decreto n.º 1.774/2001, lotados e em exercício no Denasus e nas divisões e serviços de Auditoria dos núcleos estaduais do Ministério da Saúde.

As competências do Denasus são descritas no Decreto n.º 5.974/06:[18:18]

> I - Auditar e fiscalizar a regularidade dos procedimentos técnico-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas, no âmbito do SUS;
> II - Verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;
> III - Estabelecer diretrizes, normas e procedimentos para a sistematização e padronização das ações de auditoria, no âmbito do SUS;
> IV - Promover o desenvolvimento, a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria entre os três níveis de gestão do SUS;
> V - Promover, em sua área de atuação, cooperação técnica com órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, com vistas à integração das ações dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria - SNA com órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo;
> VI - Emitir parecer conclusivo e relatórios gerenciais para:
> a) instruir processos de ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde de valores apurados nas ações de auditoria; e
> b) informar a autoridade superior sobre os resultados obtidos por meio das atividades de auditoria desenvolvidas pelos órgãos integrantes do SNA;
> VII - Orientar, coordenar e supervisionar, técnica e administrativamente, a execução das atividades de auditoria realizadas pelas unidades organizacionais de auditoria dos Núcleos Estaduais;
> VIII - Apoiar as ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS; e
> IX - Viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo da auditoria no SUS.

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),[19] o estado da Bahia é formado atualmente por 417 municípios, com uma população estimada em 14.016.906 habitantes, que devem ser atendidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), criada pela Lei n.º 2.321/1966 e modificada pelas Leis n.º 7.435/98, n.º 8.888/03, n.º 9.831/05 e n.º 10.955/07. Sua finalidade é formular a política estadual de saúde, a gestão do Sistema Estadual de Saúde e a execução de ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde em consonância com a Lei n.º 8.080/90.[17,18]

A Sesab[20] tem, em sua estrutura básica, os Órgãos Colegiados, tais como: Conselho Estadual de Saúde (CES/BA); Órgãos de Administração Direta, tais como Auditoria do SUS/BA; e uma entidade de Administração Indireta.

A Lei n.º 11.055/2008 dispõe, no artigo 2º §1º: "O Conselho Estadual de Saúde, órgão deliberativo e fiscalizador, tem por finalidade atuar na formulação de proposta, estratégias e no controle da execução da política estadual da saúde, inclusive nos aspectos orçamentários e financeiros"[20:6] enquanto, no § 7º, descreve, sobre a auditoria SUS/BA: "A Auditoria do SUS/BA componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS tem por finalidade promover a fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – – SUS/BA".[20:7]

O Sistema Estadual de Auditoria[22] é gerenciado pela Sesab e exerce, por meio da auditoria do SUS/BA, as atividades de controle, avaliação e auditoria sobre as ações e serviços desenvolvidos no seu âmbito. É composto por duas Diretorias: Sistema e Serviços de Saúde e Auditorias Especiais e Assessoria Técnica. A auditoria dispõe de autoridade suficiente para apreciar, julgar todos os atos, despesas, investimentos e obrigações atribuídas ao SUS ou ao recurso a ele vinculado, além de identificar infrações e adotar medidas administrativas, aplicar as penalidades cabíveis ou ainda orientar o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.

O Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde da Bahia (SEA/SUS/BA), gerenciado pela Secretaria Estadual da Saúde (Sesab), foi regulamentado pelo Decreto estadual n.º 7.884/00, que define, no artigo 2º, em que consistem as atividades de controle, avaliação e auditoria:

> I - CONTROLE - consiste nas atividades destinadas a verificar:
> a) o cumprimento do programa de trabalho em termos de execução dos procedimentos e das práticas assistenciais e sociais do SUS/BA;
> b) o cumprimento efetivo de todos os contratos, convênios e outros ajustes.
> II - AVALIAÇÃO - consiste na identificação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos pelo SUS/BA em relação aos objetivos fixados nos programas de saúde e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia, estabelecidos pelos órgãos competentes do SUS.
> III - AUDITORIA - consiste no exame analítico e pericial:
> a) da legalidade e da economicidade dos atos de que resultam a realização, o nascimento, a modificação ou a extinção de direitos e obrigações;
> b) dos atos de gestão, com o propósito de certificar a exatidão e regularidade das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis do SUS/BA.[21:2]

A Auditoria da Sesab foi o primeiro componente estadual de auditoria instituído oficialmente no país, em 1998, sendo composta pela Direção, Coordenação de Auditores de Serviços de Saúde e Coordenação de Auditoria de Sistemas Municipais de Saúde. Os auditores estaduais são servidores públicos concursados, de nível superior das mais diversas categorias, tais como médicos, enfermeiros, administradores, nomeados pelo Secretário de Saúde do Estado.

O processo Estadual da Auditoria é dividido em três etapas: análise, verificação e encaminhamento de relatórios. Na 1ª etapa, podem ser analisados o contexto normativo referente ao SUS, os sistemas de informações, os indicadores de morbimortalidade, os mecanismos de hierarquização, os prontuários dos pacientes e a conformidade dos procedimentos cadastrados. Na 2ª etapa, podem ser feitas a verificação das autorizações de internação e de atendimento ambulatoriais, as contas hospitalares e/ou ambulatoriais

apresentadas e os fatos ocorridos e apresentados. Na última etapa, os relatórios são encaminhados à chefia imediata e às chefias superiores, para ciência e encaminhamento, ou a outras autoridades interessadas.

O Decreto n.º 7.884/00 também define as incumbências dos auditores estaduais:

> I - apreciar a legalidade, a legitimidade, a economicidade e a razoabilidade de contratos, convênios, ajustes e outros instrumentos congêneres, que envolvam a prestação de serviços, a cessão ou doação de qualquer natureza, a título oneroso ou gratuito, de responsabilidade do SUS/BA;
> II - realizar, de acordo com as normas e roteiros específicos, as auditorias programadas e especiais;
> III - analisar os relatórios gerenciais do SIH e SIA-SUS, sob orientação dos canais competentes;
> IV - participar de treinamentos e reciclagens promovidos pelo SEA/SUS/BA;
> V - manter a coordenação da equipe informada sobre o andamento dos processos de auditoria sob sua responsabilidade;
> VI - registrar, no "Termo de Visita", os procedimentos que mereçam ser corrigidos ou aqueles que não foram realizados de acordo com as normas técnicas;
> VII - sugerir medidas para correção das distorções identificadas, para uniformização de procedimentos, revisão e alteração de normas;
> VIII - orientar as pessoas físicas ou jurídicas, credenciadas, conveniadas ou contratadas, quando da mudança de formulários e dados sobre controle e avaliação;
> IX - investigar causas de distorções constatadas na prestação de serviços assistenciais de saúde e sugerir às unidades competentes medidas corretivas, saneadoras e, quando necessário, aconselhar medidas punitivas;
> X - sugerir e fundamentar imposição de penalidade à pessoa física ou jurídica, contratada, conveniada ou credenciada, de acordo com os termos do ajuste firmado com o SUS/BA;
> XI - remeter ao coordenador de sua área os processos sobrestados, com as justificativas;
> XII - preencher, com clareza e fidelidade, os roteiros de auditoria, bem como os demais documentos próprios de seu trabalho;
> XIII - manter uma postura autônoma e discreta junto aos gestores e prestadores de serviços de saúde;
> XIV - realizar auditoria nas unidades de saúde próprias e de terceiros ou junto às pessoas físicas vinculadas ao SUS/BA.[21:8]

O município de Salvador tem, atualmente, uma população estimada em 2.675.656 habitantes.[19] É dividido em 12 Distritos Sanitários, com um total de 125 centros de saúde e nenhum hospital próprio.

O papel do município no processo de solidificação do SUS é relevante, visto que tanto a integração da assistência ao usuário quanto o atendimento inicial é realizado pelo município. Salvador, assim como boa parte dos municípios brasileiros, já possui a gestão plena da Atenção Básica e a municipalização da gestão do SUS, que é uma prioridade do governo, pois significa o funcionamento devido do sistema.

As funções de controle, avaliação, coordenação, planejamento e auditoria são primordiais para o alcance da qualidade, eficiência e, em especial, humanização das ações e serviços prestados à população, alvo final de todos os esforços empenhados.

Na NOB 01/96, percebem-se alguns indicativos da relação entre municípios, estados e União. Existe a afirmação da responsabilidade do município com a saúde de seus cidadãos e algumas mudanças nas responsabilidades dos Estados e da União. Referindo-se a este assunto, a Norma registra que este exercício é:

> Viabilizado com a imprescindível cooperação técnica e financeira dos poderes públicos estadual e federal [...] Busca-se, dessa forma, a plena responsabilidade do poder público municipal. Assim, esse poder responsabiliza-se como também pode ser responsabilizado, ainda que não isoladamente. Os poderes públicos estadual e federal são sempre corresponsáveis, na respectiva competência ou na ausência da função municipal. (Inciso II, da Constituição Federal).[16:6]

O Sistema Municipal de Auditoria[23] é subordinado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador e dedica-se às atividades de controle, avaliação e auditoria sobre ações e serviços desenvolvidos em seu âmbito. As definições dessas atividades são as mesmas descritas no Sistema Estadual de Auditoria. Os auditores municipais são servidores públicos concursados, de nível superior, preferencialmente médicos, enfermeiros ou contadores.

A execução da auditoria, na rede própria municipal, conveniada ou contratada do SUS, é realizada pelo Auditor em Saúde Pública. Suas competências são assim descritas no Plano de Cargos e Salários dos Servidores do Município de Salvador (PCSS):

> Realizar auditoria sistemática no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – SUS, com a finalidade de avaliar e fomentar a formulação das diretrizes de controle interno, inclusive dos controles contábeis, orçamentários, financeiros, patrimoniais e operacionais dos recursos sob gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como gerar informação para subsidiar as tomadas de decisões relacionadas aos programas do Plano Municipal de Saúde.[24:16]

O Decreto n.º 15.374/04 também define, em seu artigo 16º, as incumbências dos auditores:

> I - apreciar a legalidade, a legitimidade, a economicidade e a razoabilidade de contratos, convênios, ajustes e outros instrumentos congêneres, que envolvam prestação de serviços, a cessão ou doação de qualquer natureza, a título oneroso ou gratuito, de responsabilidade do SUS/Salvador;
> II - realizar, de acordo com as normas e roteiros específicos, as auditorias programadas e especiais;
> III - analisar os relatórios gerenciais dos sistemas de informações do SUS, sob orientação dos canais competentes;
> IV - participar de treinamentos e reciclagens promovidos pelo SMA/SUS/Salvador;

V - manter a coordenação da equipe informada sobre o andamento dos processos de auditoria sob sua responsabilidade;
VI - sugerir medidas para correção das distorções identificadas, para uniformização de procedimentos, revisão e alteração de normas;
VII - orientar as pessoas físicas ou jurídicas, credenciadas, conveniadas ou contratadas, quando da mudança de formulários e dados sobre controle e avaliação;
VIII - investigar causas de distorções constatadas na prestação de serviços assistenciais de saúde e sugerir às unidades componentes medidas corretivas, saneadoras e, quando necessário, aconselhar medidas preventivas;
IX - sugerir e fundamentar imposição de penalidades à pessoa física ou jurídica, contratada, conveniada ou credenciada, de acordo com os termos de ajuste firmado com o SUS/Salvador;
X - remeter ao coordenador os processos sobrestados, com as justificativas;
XI - preencher, com clareza e fidelidade, os roteiros de auditoria, bem como os demais documentos próprios de seu trabalho;
XII - manter uma postura autônoma e discreta junto ao gestor e prestadores de serviços de saúde;
XIII - realizar auditoria nas unidades de saúde, ou junto às pessoas físicas, pertencentes ou vinculadas ao SUS/Salvador. [23:8]

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS EM SAÚDE

É importante ressaltar que o diagnóstico da situação encontrada em cada Unidade Prestadora de Serviço deve estar atrelado não só à estrutura disponível, mas aos recursos humanos, suprimentos, materiais permanentes e tudo aquilo que envolve a qualidade da assistência prestada. Conhecer o perfil epidemiológico da população, a composição etária e a densidade demográfica de cada Distrito Sanitário são características fundamentais que estão diretamente ligadas ao garroteamento existente na atenção a saúde.

No Brasil, não apenas em Salvador, existe a tentativa de melhorar as estruturas de controle e avaliação de saúde que não são baseadas na assistência preventiva e, por consequência, às vezes, não refletem os interesses da população. A lógica existente no controle e avaliação da saúde é a do controle contábil-financeiro, realizado após os atendimentos, o que dificulta a avaliação da qualidade dos serviços prestados, não refletindo, muitas vezes, as necessidades dos usuários. A burocracia existente na "máquina pública" é um dos grandes empecilhos para as mudanças ocorrerem, mas existem muitas iniciativas com esse propósito.

O desafio da auditoria municipal está em contribuir para a elaboração de sistemas de auditagem preventivos, analíticos e técnico-operacionais, observando o cumprimento das normas inerentes à organização e ao funcionamento do SUS no âmbito municipal. A apuração de denúncias formais, relativas a irregularidades ou ilegalidades praticadas em qualquer órgão ou unidade da SMS e prestadores de serviço ao SUS deve ser

promovida pelos auditores, que devem, ao final, expedir relatório conclusivo para ciência imediata do Gestor Municipal, que deverá tomar as providências cabíveis.

A integração da auditoria do SNA nos três níveis de gestão é fundamental para o melhor funcionamento do SUS. Neste sentido, debate-se sobre a necessidade de realização de encontros do SNA nas três esferas, de forma a garantir a circulação dos relatórios de auditoria no SNA e tornar mais ágeis os fluxos internos e externos, construindo uma visão global de gestão na Auditoria do SUS.

É inegável que a evolução da assistência e das ações de saúde ocorrida no SUS está diretamente ligada às atividades dos auditores, destacando-se, entre eles, o profissional de enfermagem.

> [...] a auditoria de enfermagem é a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela análise dos prontuários, acompanhamento do cliente *in loco* e verificação da compatibilidade entre o procedimento realizado e os itens cobrados na conta hospitalar, visando garantir justa cobrança e pagamento adequado.[25: 2]

A contribuição do enfermeiro no processo de auditoria é significativa, pois este profissional, pela prática adquirida no gerenciamento da assistência, está apto a atuar na avaliação da qualidade do serviço prestado. A análise apurada e imparcial das informações contidas nos prontuários, que estão susceptíveis a imprecisão em seus registros, deve ser realizada pela auditoria. Em contrapartida, vale destacar que a auditoria de enfermagem é o processo que avalia as atividades dessa área e não restringe o papel do enfermeiro auditor; este pode atuar nas mais diversas áreas da auditoria quando integrar uma equipe de Auditoria em Saúde, como define a Resolução n.º 266/01 do Cofen:[9:2-3]

> g) Atuar em bancas examinadoras, em matéria específica de enfermagem, nos concursos para provimentos de cargo ou contratação de enfermeiro ou pessoal técnico de enfermagem, em especial enfermeiro auditor, bem como de provas e títulos de especialização em Auditoria de Enfermagem, devendo possuir o título de Especialização em Auditoria de enfermagem;
> h) Atuar em todas as atividades de Competência do Enfermeiro e Enfermeiro Auditor, de conformidade com o previsto nas Leis do Exercício da Enfermagem e Legislação pertinente;
> i) O Enfermeiro Auditor deverá estar regularmente inscrito no COREN da jurisdição onde presta serviço, bem como ter seu título registrado, conforme dispõe a Resolução COFEN n.º: 261/01;
> j) O Enfermeiro Auditor, quando da constituição de Empresa prestadora de Serviço de Auditoria e afins, deverá registrá-la no COREN da jurisdição onde se estabelece e se identificar no COREN da jurisdição fora do seu Foro de origem, quando na prestação de serviço;

k) O Enfermeiro Auditor, em sua função, deverá identificar-se fazendo constar o número de registro no COREN sem, contudo, interferir nos registros do prontuário do paciente;
l) O Enfermeiro Auditor, segundo a autonomia legal conferida pela Lei e Decretos que tratam do Exercício Profissional de Enfermagem, para exercer sua função não depende da presença de outro profissional;
m) O Enfermeiro Auditor tem autonomia em exercer suas atividades sem depender de prévia autorização por parte de outro membro auditor, Enfermeiro, ou multiprofissional;
n) O Enfermeiro Auditor, para desempenhar corretamente seu papel, tem o direito de acessar os contratos e adendos pertinentes a Instituição a ser auditada;
o) O Enfermeiro Auditor, para executar suas funções de Auditoria, tem o direito de acesso ao prontuário do paciente e toda documentação que se fizer necessário;
p) O Enfermeiro Auditor, no cumprimento da sua função, tem o direito de visitar/entrevistar o paciente, com o objetivo de constatar a satisfação do mesmo com o serviço de Enfermagem prestado, bem como a qualidade. Se necessário, acompanhar os procedimentos prestados no sentido de dirimir quaisquer dúvidas que possam interferir no seu relatório.

O Cofen estabelece que é da competência privativa do Enfermeiro Auditor, no exercício de suas atividades, organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de Auditoria de Enfermagem. No município de Salvador, as responsabilidades do Enfermeiro Auditor ainda são acrescidas de outras atividades definidas no PCSS:

- Realizar a análise de processos, documentação e relatórios gerenciais do SUS, do Sistema de Informação Ambulatorial – SAI, do Sistema de Informação Hospitalar - SIH e de outros sistemas de prestadores de serviços que lhe venham a subsidiar.
- Realizar auditorias programadas para verificação "in loco" a qualidade de assistência farmacológica prestada aos pacientes do SUS, verificando estrutura física, recurso humano, fluxos instrumentais e materiais necessários para a realização de procedimentos nas unidades de saúde sob gestão municipal.
- Examinar fichas clínicas, prontuários, exames e demais documentações do paciente que comprovem a necessidade e efetiva realização do procedimento de enfermagem consoante às normas aplicáveis. [24:52]

Vale enfatizar que o objetivo da auditoria em enfermagem ainda é muito restrito à análise de prontuários ou verificação da veracidade das despesas. Entende-se que deveria envolver uma averiguação mais efetiva das possíveis inconformidades da assistência de enfermagem, revendo suas práticas e implementando ações corretivas, mediante a educação continuada, gerando um serviço de qualidade e proporcionando bem-estar aos usuários atendidos.

Não se pode deixar de abordar os avanços e desafios ocorridos nas atividades diárias desses profissionais que compõem a força de trabalho do SNA. Os regulamentos e

decretos que definem suas funções são recentes e alguns se limitam a definições genéricas das suas responsabilidades, como, por exemplo, o cargo de Enfermeiro Auditor, que só foi regulamentado pelo Cofen em 2001, pela Resolução n.º 266.[9]

Existem avanços relacionados à padronização de relatórios e à definição clara da competência de cada órgão e de cada nível hierárquico existente no Ministério da Saúde, mas isto ocorreu apenas em 2010, com a elaboração dos Regimentos Internos e Organogramas Básicos do Ministério da Saúde.[27] Entretanto, ainda são muitas as dificuldades enfrentadas em relação a inconsistências existentes nos sistemas municipal, estadual e federal, além da dificuldade do monitoramento das correções e/ou alterações que deveriam ser feitas após a conclusão das auditorias. Isto se deve, em parte, à falta de comunicação entre as três esferas e ao número reduzido de profissionais auditores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo que abrange o binômio saúde *versus* doença é extremamente complexo e envolve diversas variáveis de ordem biológica, econômica, social, cultural e psicológica. Nesta perspectiva, a avaliação da saúde e o processo derivado dela, que é a Auditoria, são de grande valor, pois associam a possibilidade e a necessidade de intervenção no atual quadro de saúde, enfrentando as dificuldades para favorecer as modificações necessárias para alterar os perfis de morbimortalidade existentes no município de Salvador (BA).

A auditoria trabalha para a qualificação da gestão do SUS e implica diretamente na melhoria do acesso às ações e serviços de saúde ofertados aos cidadãos, contribuindo para atender aos princípios básicos do Sistema: universalidade, integralidade e equidade.

Conhecer e compreender o processo de auditoria, o trabalho dos auditores e as diversas possibilidades de atuação do profissional de enfermagem nesta área é desafiador, porém gratificante, uma vez que, conhecidos os mecanismos de avaliação do Sistema, pode-se trabalhar para aperfeiçoar o SUS e torná-lo melhor e mais humano para os futuros pacientes/clientes. O difícil papel da auditoria está em associar a realidade vivida e o que prega a "utópica" legislação. Eis aí o desafio: prestar um serviço de qualidade com baixo custo a uma imensa população de usuários que busca diariamente um atendimento digno na rede própria ou conveniada ao SUS.

REFERÊNCIAS

1. Caleman, M. Auditoria, controle e programação de serviço de saúde. São Paulo; 1998. Extraído de [http://bvs-sp.fsp.vsp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf], acesso em [18 de outubro de 2010].

2. Barzelay M. Instituições centrais de auditoria e auditoria de desempenho: uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. Rev Serv Públ. 2002 abr/jun;ano 53(2):5-35.

3. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

4. Brasil. Lei n.º 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. Lei Orgânica da Saúde. Extraído de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf], acesso em [22 de setembro de 2010].

5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Brasília; 2011. Extraído de [http://www.sna.saude.gov.br/missao.cfm], acesso em [3 de novembro de 2010].

6. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do Departamento Nacional de Auditoria do SUS DENASUS 2008. Brasília; 2008. Extraído de [http://sna.saude.gov.br/download/Relatorio%20de%20Gestao%20DENASUS%202008.pdf], acesso em [20 de novembro de 2010].

7. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do Departamento Nacional de Auditoria do SUS DENASUS – A gestão da Auditoria Federal e o SNA. Extraído de [http://sna.saude.gov.br/download/Relatorio%20de%20Gestao%20DENASUS%202002.pdf], acesso em [21 de setembro de 2010].

8. Brasil. Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 1995. Extraído de [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf], acesso em [18 de setembro de 2010].

9. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 266, de 5 de outubro de 2001. Aprova as atividades do Enfermeiro Auditor. Brasília; 2001. Extraído de [http://site.portalcofen.gov.br/node/4303], acesso em: [20 de novembro de 2010].

10. Souza DA, Fonseca AS. Auditoria em Enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. Rev Nursing. 2005;8(84):234-8.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. Manual de Normas de Auditoria. Ministério da Saúde. Brasília; 1998. Extraído de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf], acesso em [20 de setembro de 2010].

12. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Caderno do Auditor. São Paulo; 2006.

13. Brasil. Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Extraído de [http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr4726.pdf], acesso em [12 de fevereiro de 2011].

14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria. Manual de glosas do Sistema Nacional de Auditoria. Brasília; 2004. Extraído de [http://www.nhu.ufms.br/difa/rotinas/manuais/Manual%20de%20glosas%20SNA.pdf], acesso em [25 de setembro de 2010].

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistências e saúde. Serie: Saúde e Tecnologia. Brasília; 1994. Extraído de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_montar_centro_.pdf], acesso em [20 de janeiro de 2011].

16. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS – NOB-SUS 01/96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. Brasília; 1996. Extraído de [http://www.sjc.sp.gov.br/sms/downloads/nob.pdf], acesso em [15 de janeiro de 2011].

17. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre aplicação de glosas em auditoria no SUS. Caderno 1. Brasília; 2005.

18. Brasil. Decreto n.º 5.974, de 29 de novembro de 2006. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília; 2006. Extraído de [http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2006/5974.htm], acesso em [15 de janeiro de 2011].

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010. Extraído de [http://www.censo2010.ibge.gov.br], acesso em [29 de abril de 2011].

20. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Lei n.º 11. 055, de 26 de junho de 2008. Altera a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – Sesab e dá outras providências. Regimento Interno. Salvador; 2008. Extraído de [http://www.saude.ba.gov.br/PortalSesab/pdf/Regimento_int.pdf], acesso em [20 de janeiro de 2011].

21. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano de Ação. Portaria GM n.º 3.060, de 28 de março de 2007. Regulamenta a aplicação de incentivo financeiro para a implementação do componente para a Qualificação da Gestão do SUS. Salvador; 2007.

22. Brasil. Decreto n.º 7.884, de 27 de dezembro de 2000. Aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS/BA. Brasília; 2000. Extraído de [http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/78434/decreto-7884-00-bahia-ba], acesso em [20 de janeiro de 2011].

23. Brasil. Decreto n.º 15.374, de 2 de dezembro de 2004. Aprova o Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria no âmbito do SUS/ Salvador. Secretaria Municipal da Saúde – SMS - Sistema Municipal de Auditoria - SMA/SUS/Salvador. Extraído de [http://www.saude.salvador.ba.gov.br], acesso em [28 de abril de 2011].

24. Prefeitura Municipal de Salvador. Minuta de Projeto de Lei que dispõe sobre o Plano de Cargos e vencimentos dos Servidores trabalhadores de saúde da Prefeitura Municipal de Salvador. Salvador; [19--]. Extraído de [http://www.croba.org.br/documentacao/carreira.doc], acesso em [28 de abril de 2011].

25. Motta ALC. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde. São Paulo: Látria; 2003.

26. Costa MS, Forte BP, Alves MDS, Viana JF, Oriá MOB. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. Rev Bras Enferm. 2004;4(57):497-9.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Regimentos Internos e Organogramas Básicos do Ministério da Saúde. Brasília; 2010.

Recebido em 27.10.2011 e aprovado em 27.6.2012.