



## **A atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro** ***The performance of the audit of the Unified Health System in a Brazilian state*** ***La acción de la auditoría del Sistema Único de Salud de un estado brasileño***

**Theo Duarte da Costa** 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

**Alessandra Dias de Luna Silva** 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

**Ana Carla Costa de Melo** 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal (RN) - Brasil

### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever a atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado nos anos de 2017 e 2018, no estado do Rio Grande do Norte, dividido em quatro etapas: mapeamento dos sistemas de auditoria nos municípios; elaboração de questionários para coleta de dados; envio dos questionários para os auditores; e análise dos dados presentes nos questionários. A população do estudo correspondeu aos 66 auditores, entretanto a amostra final pós-coleta resultou em 18 participantes, dada a recusa de participação. Na análise dos dados utilizou-se uma descrição quantitativa simples de números e porcentagens para caracterização da coleta referente aos sistemas de auditorias existentes e, nas respostas obtidas pelos questionários, realizou-se o tratamento dos dados por meio de análise lexicográfica de similitude. **Resultados:** Dos 167 (100%) municípios do estado, 95 (57%) municípios afirmaram não usufruir desses serviços e em 63 (38%) municípios não foi possível obter informação, de modo que apenas nove (5%) responderam possuir os serviços de auditoria. A compreensão dos auditores acerca do seu processo de trabalho trouxe a importância, o impacto e a necessidade de formação na área. **Conclusão:** A descrição da atuação dos componentes de auditoria do estado do RN mostrou um cenário de preocupação. A percepção dos profissionais auditores sobre o seu processo de trabalho denotou a grande importância da contribuição desses serviços para a saúde.

**Descritores:** Auditoria Médica; Auditoria de Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Serviços de Saúde.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the performance of the Unified Health System audit in a Brazilian state. **Methods:** Descriptive study, carried out in 2017 and 2018, in the State of Rio Grande do Norte, divided into four stages: mapping of audit systems in the municipalities; elaboration of questionnaires for data collection; sending the questionnaires to the auditors; and analysis of the data present in the questionnaires. The study population corresponded to 66 auditors, yet, the final post-collection sample resulted in 18 participants due to the participant's refusal. In the data analysis, a simple quantitative description of numbers and percentages was used to characterize the collection regarding the existing auditing systems, and in the responses obtained by the questionnaires, the data was processed through a lexicographical similarity analysis. **Results:** Of the 167 municipalities (100%) in the state, 95 (57%) said they did not use these services, and in 63 (38%) municipalities, it was not possible to obtain information so that only nine (5%) answered that they had the audit services. The auditors' understanding about their work process brought the importance, impact, and need for training in the area. **Conclusion:** The description of the performance of the audit components in the state of RN showed a scenario of concern. The perception of professional auditors about their work process denoted the great importance of the contribution of these services to health.

**Descriptors:** Medical Audit; Nursing Audit; Unified Health System Quality of Health; Care Health Services Administration.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 07/09/2020

Aceito em: 07/04/2021

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la acción de la auditoría del Sistema Único de Salud de un estado brasileño. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado entre los años 2017 y 2018 en el estado de Río Grande del Norte (RN) que ha sido dividido en cuatro etapas: el mapeo de los sistemas de auditoría de los municipios; la elaboración de cuestionarios para la recogida de datos; el envío de los cuestionarios para los auditores; y el análisis de los datos de los cuestionarios. La población del estudio ha sido de 66 auditores, sin embargo, la muestra final post-recogida de datos ha resultado en 18 participantes debido a recusa de participación. Para el análisis de los datos se utilizó una descripción cuantitativa simple de números y porcentajes para la caracterización de los datos de los sistemas de auditorías existentes y, para las respuestas de los cuestionarios se ha realizado un análisis lexicográfico de similitud. **Resultados:** De los 167 (100%) municipios del estado, 95 (57%) municipios afirmaron no usar de esos servicios y en 63 (38%) de ellos no ha sido posible tener información de manera que solamente nueve (5%) han contestado tener los servicios de auditoría. El entendimiento de los auditores sobre su proceso de trabajo trajo la importancia, el impacto y la necesidad de formación en el área. **Conclusión:** La descripción de la acción de los componentes de la auditoría del estado de RN mostró un escenario de preocupación. La percepción de los profesionales auditores sobre su proceso de trabajo presentó la gran importancia de la contribución de esos servicios para la salud.

**Descriptores:** Auditoría Médica; Auditoría de Enfermería; Sistema Único de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Administración de los Servicios de Salud.

---

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, e está inserido na Constituição, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas como um produto da Reforma Sanitária Brasileira, sendo fundamentado legalmente nas leis federais n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que propôs novas políticas e modelos de organização dos sistemas, serviços e práticas de saúde<sup>(1)</sup>.

A garantia da universalidade, instituída pelo SUS, representou, na história do Brasil, o resgate de uma dívida social e o início da implantação da reforma do setor da saúde. O dever do Estado foi assegurado pela primeira vez em uma Constituição, sendo representado pela responsabilidade para com a organização de um sistema de saúde único, nacional, público e universal. Mas, passados 30 anos, o sistema e seus defensores enfrentam importantes desafios<sup>(2)</sup>.

Considerando que a saúde é um dos principais setores na economia dos países e a sua gestão é complexa, é necessário considerar, no processo de planejamento do SUS, os recursos financeiros que irão manter o sistema funcionando de forma regular e sustentável<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, cumpre informar que o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é o conjunto de órgãos e unidades instituídos em cada esfera de governo: União, estados e municípios, sob a supervisão da direção nacional do Sistema Único de Saúde, com atribuição de realizar a auditoria sobre as ações e serviços do SUS<sup>(4)</sup>.

A auditoria como instrumento de qualificação da gestão, na concepção trazida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), visa a fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vistas a garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Dessa forma, é um instrumento com grande potencial de controle do serviço público de saúde, podendo detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão e na oferta de serviços do SUS, desde que seja utilizado observando-se princípios, métodos e técnicas apropriadas<sup>(3,5,6)</sup>.

Destaca-se que a realidade da saúde no Brasil demonstra um quadro de ausência de confiabilidade por parte de seus usuários e inconsistências gerenciais, que se consolidam em ações ineficazes e gastos desnecessários. Os custos de manutenção do SUS são da ordem de 170 milhões de reais por ano, considerando as três esferas da federação, investimento que deveria acontecer para ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde e causar impacto na redução da morbimortalidade<sup>(5)</sup>.

Portanto, cabe ao auditor verificar a execução das ações e serviços quanto aos aspectos orçamentário, operacional e patrimonial, e analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados, tendo como diretrizes para sua atuação a capilaridade, descentralização e integração para garantir atuação em todo o território nacional, com divisão e definição de tarefas específicas em cada esfera de gestão do SNA e ênfase na mensuração da aplicação de recursos e na satisfação do usuário<sup>(7)</sup>.

A existência da área da auditoria pode contribuir para aperfeiçoar o uso de recursos com a finalidade de evitar o desperdício, combater a corrupção e fornecer indicadores de fragilidade e potencialidade do sistema de saúde

ao gestor, munindo o seu planejamento e adaptando-o as necessidades, possibilitando, assim, que essa área se torne uma aliada forte e indispensável nos processos de promoção da saúde<sup>(7,8)</sup>.

Desse modo, é importante que as atividades de auditoria sejam desenvolvidas a contento nos diversos níveis, possibilitando que informações essenciais sejam utilizadas na gestão em saúde. A fim de compreender a atuação desse serviço, esta pesquisa teve como alvo os componentes municipais do Sistema Único de Saúde em um estado do Nordeste durante os anos de 2017 e 2018. Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo descrever a atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro, norteado pela seguinte questão: Como se encontra a atuação dos componentes de auditoria integrantes do SNA existentes no Rio Grande do Norte?

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo<sup>(9)</sup>, realizado nos anos de 2017 e 2018, no estado do Rio Grande do Norte (RN), unidade federativa que possui 167 municípios, distribuídos em oito regiões de saúde, quais sejam: Litoral Sul e Agreste (com 27 municípios), Oeste (com 15), Mato Grande e Salineira (com 25), Seridó (com 25), Trairi e Potengi (com 21), Alto Oeste (com 36), Região Metropolitana (com cinco) e Vale do Açu (com 13 municípios).

O estudo foi dividido em quatro etapas: mapeamento dos sistemas de auditoria nos municípios; elaboração de questionários para a coleta de dados; envio dos questionários aos auditores; e análise dos dados coletados.

O processo de mapeamento dos serviços de auditoria correspondeu a localizar as cidades que dispunham do serviço de auditoria na Região de Saúde, seguindo os passos, a saber: 1- busca do contato telefônico/email das Secretarias de Saúde dos municípios em seus sites; 2- ligação e/ou envio de email, inicialmente com intenção explicativa do projeto e, posteriormente, de obtenção da informação sobre a existência desses componentes do SNA.

Para a coleta de dados referente aos profissionais que atuavam nesses serviços, primeiramente, foi elaborado um questionário utilizando a ferramenta de construção do *Google Docs*<sup>®</sup>. Esse questionário continha questões abertas para captar a percepção dos auditores sobre o seu trabalho: infraestrutura, motivação, carga de trabalho e importância. Nesse recorte, foram abordados os seguintes questionamentos: Quais os recursos materiais (Internet, computadores, etc.) disponíveis para a realização das atividades? Em qual colocação, no tocante à importância e ao impacto da sua profissão para a sociedade, você acredita que a auditoria estaria posicionada? Qual a importância da formação específica para a área?

Enviou-se o questionário a cada município com o qual houve contato para detecção do componente do SNA, tendo sido realizado contato telefônico e/ou envio de e-mail às secretarias municipais de saúde. Além disso, foram explicados aos auditores os detalhes da pesquisa e a importância de sua participação.

A população do estudo correspondeu aos 66 auditores que se encontravam em atividade distribuídos pelas regiões e os respectivos coordenadores dos componentes municipais de auditoria. A amostragem contou com uma população pequena, respeitando intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, que contemplaria 57 participantes, mas a amostra final pós-coleta resultou em somente 18 participantes dada a recusa de participação.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão no estudo para a etapa de aplicação dos questionários: auditores municipais em exercício de suas funções e que respondessem voluntariamente o questionário enviado. Excluíram-se do estudo, portanto, os auditores em escala de férias, com desvio de função para outros setores e os que se recusaram a participar da pesquisa.

Utilizou-se a descrição quantitativa simples de números e porcentagens para a caracterização da coleta referente aos sistemas de auditorias existentes na análise dos dados. Para as respostas obtidas pelos questionários, o tratamento dos dados foi realizado com análise lexicográfica de similitude – estratégia que possibilita identificar as coocorrências e conexão entre as palavras –, utilizando o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ).

A pesquisa seguiu os preceitos éticos, respeitando as normas contidas na Resolução n.º 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e obtendo o Parecer de Apreciação Ética n.º 2.577.321. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para preservar a sua identidade, foram identificados por codinomes alfanuméricos.

## RESULTADOS

O mapeamento dos componentes de auditoria consistiu em identificar qual a cobertura desses serviços nos 167 municípios do RN para descrever o estado dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS no referido estado. A partir desse mapeamento, surgiram os seguintes dados:

Dos 167 (100%) municípios, 95 (57%) afirmaram não usufruir desses serviços e em 63 (38%) não foi possível obter informação, de modo que apenas nove (5%) municípios responderam possuir os serviços de auditoria. (Tabela I)

A razão pela qual não foi possível obter essa informação é que, no momento do contato telefônico para os números disponibilizados em suas páginas oficiais e nas secretarias, os profissionais responsáveis pelo atendimento afirmaram não saber sobre o assunto.

Tabela I - Cobertura dos serviços de auditoria em saúde no Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, 2017 - 2018.

Municípios do Rio Grande do Norte	Quantidade de municípios	%
Municípios respondentes e que possuem o componente de auditoria	9	5%
Municípios respondentes e que não possuem o componente de auditoria	95	57%
Municípios nos quais não foi possível obter informações	63	38%
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100%</b>

Com relação aos municípios respondentes e que possuíam o componente de auditoria, a maior concentração estava na região metropolitana (7ª Região de Saúde), e a 3ª Região não apresentou nenhum componente ativo. (Tabela II).

Tabela II - Descrição dos serviços de auditoria em saúde no Rio Grande do Norte por Região de Saúde, de acordo com municípios respondentes. Natal, Rio Grande do Norte, 2017.

Região de Saúde	Quantidade de municípios	Quantidade de municípios que possuem o componente de auditoria
1ª Região	27	1
2ª Região	15	1
3ª Região	25	-
4ª Região	25	1
5ª Região	21	1
6ª Região	36	1
7ª Região	5	3
8ª Região	8	1
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>9</b>

Em relação às percepções dos auditores a partir do questionamento acerca dos recursos de infraestrutura ofertados (tais como computadores, acesso à Internet, impressora, automóvel, mesa, material de expediente e arquivo próprio), indicou que existiam, mas eram insuficientes, e havia a utilização de itens pessoais para execução o trabalho em algumas situações.

Dessa forma, pode ser compreendido como algo atendido parcialmente, visto que, em seus locais de trabalho, existiam salas para o corpo da auditoria, com computadores e outros materiais, contudo, para o funcionamento do processo de trabalho adequado, o local ainda não dispunha de espaços e materiais individualizados para cada auditor, como computadores suficientes e acesso à Internet adequado, o que está exemplificado na seguinte fala:

*“Sem o devido fornecimento pelo poder público. O uso das ferramentas de trabalho/recurso de materiais fica por conta do próprio auditor, usando todos os equipamentos próprios, inclusive utilizando o seu veículo para o deslocamento para desenvolver suas atividades.” (J3)*

No tocante ao questionamento sobre a importância da profissão para a sociedade, a auditoria é considerada uma ferramenta relevante para a avaliação da adequação dos programas e do controle efetivo sobre as receitas e despesas, contribuindo, ainda, para a realização das análises econômicas na saúde, conforme indica a fala a seguir:

*“A auditoria contribui para a aplicação correta do recurso público, (pois) avalia e acompanha a qualidade do serviço ofertado, bem como a (in)satisfação do usuário; identifica irregularidades, fraudes; recomenda ao gestor e*

*órgãos competentes sugestões para as devidas providências; constata a necessidade de ampliação ou redução de serviços, conforme demandas de usuários; subsidia gestores, Conselho de Saúde, MP, Judiciário, entre outros; avalia a gestão e emite pareceres; avalia contratos; atende demandas externas quando solicitado.” (A2)*

Outros pontos de destaque nas falas foram: a relação estreita da auditoria com as ciências jurídicas e contábeis e a possibilidade de atuação diária no sentido da qualificação da gestão do SUS e da atenção à saúde, ou seja, respostas que se enquadram no escopo da qualificação da gestão e assistência. A discussão está exemplificada nas falas que se seguem:

*“(…) acredito que, nesta profissão, eu poderia contribuir mais para a efetividade do SUS e melhor qualificação da assistência ofertada ao cidadão.” (A2)*

*“A auditoria do SUS desponta, sobretudo no cenário de crise ética e moral na administração pública, como guardião constitucional de um dos maiores orçamentos operacionais do Estado. Por intermédio de um componente de auditoria bem estruturado é possível a sistemática qualificação de todos os aspectos relacionados à gestão, à atenção ao usuário e aos processos de trabalho – fatores indispensáveis a serviços comprometidos com os preceitos da saúde pública brasileira.” (A5)*

No tocante ao impacto das funções como auditor na saúde de uma população, as respostas mostraram o impacto do trabalho em gerar economia para o SUS a partir do acompanhamento dos contratos, da verificação de conformidade e da produção de relatórios com possibilidade de definição de prioridades para a saúde da população, possibilitando economia de escala em alguns procedimentos:

*“De extrema importância no sentido do combate a irregularidades, impropriedades e ilegalidades que, infelizmente, permeiam o cotidiano do usuário, principalmente no âmbito de regulação de consultas e procedimentos, do acolhimento em saúde e dos parâmetros de qualidade do serviço.” (D2)*

*“Rotineiramente, torna-se necessária intervenção no setor de controle e regulação para matriciamento técnico-pedagógico e diligências associadas a constatações no âmbito de marcação e realização de procedimentos cirúrgicos. A integração com esses outros setores é frequente no esforço pelo monitoramento da Programação Pactuada Integrada e da Pactuação Interfederativa de Indicadores de Saúde.” (K4)*

No tocante à motivação, na indagação sobre seu motivo, as respostas apresentaram a possibilidade de contribuição em uma área que difere da ação direta da assistência em saúde. A identificação com o trabalho, com a área da saúde e da regulação, bem como a oportunidade de emprego, na qual se revela afinidade com o serviço, são pontos que mostram o interesse desses profissionais pela auditoria:

*“Sou motivada por ser um trabalho em que contribuo de alguma forma no controle dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto me deixa feliz em saber que estou ajudando a diminuir os gastos pagos pela Secretária Municipal de Saúde, e esse recurso economizado vai atender a outra demanda na saúde.” (A5)*

*“Sinto-me realizada no exercício da minha função, relaciono-me bem com a equipe e chefia, compartilhamos dificuldades e saberes, o que facilita a nossa atuação; sempre que possível participo de capacitações, oriento prestadores quando identifico não conformidades, para que sejam sanadas e estas são devidamente acatadas.” (A3)*

O outro ponto de questionamento discorre acerca da necessidade de o profissional auditor deter alguma formação acadêmica, de preferência na área da saúde. Todas as respostas convergiram para a afirmação dessa necessidade do “saber especializado” em saúde, em que o olhar técnico, o conhecimento da legislação do SUS e os procedimentos executados são muito específicos:

*“Sim, se for auditor em serviços de saúde, necessariamente tem que deter conhecimento da área. Além disso, ressalta-se a necessidade de auditores de áreas específicas/técnicas, tais como: assessoria jurídica, contábil e estatística.” (A9)*

Ademais, conhecer os procedimentos a serem auditados facilita o desempenho das funções, de modo que é necessária a formação em áreas afins e em áreas específicas para ser auditor em saúde, tais como: assessoria jurídica, contábil e estatística. O participante A11 relatou em sua fala:

*“Acredito que sim, pois se faz necessário um conhecimento mais profundo em saúde para que se possa fazer uma fiscalização eficaz, segura e fidedigna.” (A11)*



o Densus ao destacar a auditoria como instrumento de planejamento para o gestor que fornece dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde<sup>(5,6-10,11)</sup>.

Para tanto, é premente que sejam instauradas intervenções com o propósito de ofertar capacitações adequadas aos profissionais envolvidos no processo ou agregar recursos humanos com preparo adequado, visando à promoção de responsabilidades quanto à prestação de contas e transparência (*accountability*) dos sujeitos e processos envolvidos, alinhando os princípios e diretrizes do SUS, de forma a abranger melhor o conhecimento e ação na área da auditoria<sup>(7-11,12,13)</sup>.

No tocante à percepção dos profissionais acerca da infraestrutura, percebeu-se que existiam, mas eram insuficientes, o que denota espaços de execução de atividades inadequados. É importante destacar que atividades de auditoria são normalmente feitas em espaços de execução própria, como os seus escritórios, principalmente no que tange ao planejamento de suas ações, ou seja, a fase analítica<sup>(3,5-14,15)</sup>.

Dessa maneira, outros locais, como os estabelecimentos dos auditados, também são considerados espaços de atuação, sendo a presença do auditor reconhecida como a fase *in loco* ou fase operacional da auditoria, o que remete à dependência de terceiros sobre a oferta de infraestrutura<sup>(3,5-15)</sup>.

Portanto, condições de infraestrutura inadequadas, como transporte, diárias, número de auditores, somadas a outros fatores limitantes, dificultam o processo de trabalho do auditor no SUS<sup>(11-16)</sup>.

No tocante à importância e ao impacto desses serviços na sociedade, a percepção dos entrevistados do presente estudo mostrou-se otimista sobre o quanto suas ações podem auxiliar na transformação do cenário da oferta de serviços de saúde, como contribuir para a efetividade do SUS e melhorar a qualificação da assistência ofertada aos cidadãos. Nesse sentido, as ações do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) visam: aperfeiçoar a gestão com transparência; estimular e apoiar o controle social; possibilitar o acesso da sociedade às informações e resultados das ações e serviços de saúde do SUS, contribuindo para a garantia da atenção aos usuários em defesa da vida<sup>(8-10-17)</sup>.

Por esse ângulo, comprometido em apoiar a gestão do SUS, o SNA requer profissionais trabalhando na lógica de um observatório social das questões da resolutividade do SUS para contribuir efetivamente para a construção do modelo de saúde voltado para a qualidade de vida e cidadania<sup>(1-10)</sup>.

O exercício da função de auditor na área de saúde demonstrou, no atual estudo, ser algo que traz realização na atividade profissional, já que há possibilidade de atuar em uma área que vai além da assistência direta ao usuário, impactando em outras vertentes de grande importância na oferta de serviços de saúde, como a gestão de recursos financeiros em saúde. De fato, é importante apontar que a gestão financeira do SUS é bastante complexa e envolve uma série de regras, que devem ser seguidas por cada um dos entes da federação, havendo a necessidade de se conhecer os fluxos estabelecidos dos recursos financeiros e a maneira como as regras de suas vinculações devem ser seguidas<sup>(6,7-10)</sup>.

Considerando a discussão e as transformações mundiais, como as novas exigências profissionais, principalmente com relação a aspectos éticos e atitudinais, novos contextos permeiam a agenda dos gestores, determinando tendências, às quais se espera que os profissionais de saúde atendam, como a auditoria<sup>(18)</sup>.

Assim, considerando que a auditoria em saúde constitui uma importante ferramenta para controle e avaliação nas organizações de saúde, visando melhorar a qualidade e resolubilidade dos serviços prestados, requer o conhecimento técnico de diversas profissões, o que tem tornado tal atividade um campo de saber e prática multiprofissional com considerável grau de complexidade<sup>(7-9-19)</sup>.

O profissional auditor contribui para a aplicação correta dos recursos públicos; avalia e acompanha a qualidade do serviço ofertado e a (in)satisfação do usuário; identifica irregularidades e fraudes, assim como recomenda ao gestor e órgãos competentes sugestões para as devidas providências; constata a necessidade de ampliação ou redução de serviços, conforme demandas de usuários; além de subsidiar os gestores, Conselhos de Saúde, Ministério Público, Judiciário, entre outros; avalia a gestão e emite pareceres, avalia contratos e atende demandas externas quando solicitado<sup>(10-14,15)</sup>.

Os resultados do estudo apontam uma fragilidade nos componentes do Sistema Nacional de Auditoria nos municípios do Rio Grande do Norte no que se refere à sua estrutura, comprovada pela falta de conhecimento por parte dos gestores das ações e serviços inerentes à prática da auditoria em saúde, e uma deficiência de recursos humanos. Os resultados aqui apresentados se limitam a uma região específica, de forma que a generalização dos dados não pode ser realizada. Dessa maneira, suscitam a necessidade de desenvolvimento de novos estudos para um aprofundamento de compreensão da realidade do serviço, que tem importância singular no processo de promoção da saúde<sup>(20)</sup>.

Além disso, o panorama descrito aponta para a necessidade de intervenções que busquem a melhoria na cobertura dos serviços de auditoria, com foco na ampla divulgação da sua importância para a gestão dos municípios, na qualificação profissional e no suporte para a execução das atividades.

Alguns fatores limitantes impossibilitaram uma descrição mais detalhada, como a obtenção de informações das secretarias municipais de saúde, visto que não existe uma relação compilada delas em seus *sites*, e que, quando existentes, não possuem informações atualizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição da atuação dos componentes de auditoria do estado do RN mostrou um cenário de preocupação devido à impossibilidade de uma descrição mais detalhada da distribuição dos componentes no estado, conforme as limitações citadas anteriormente.

Apesar disso, a percepção dos profissionais auditores sobre seu processo de trabalho denotou a grande importância do serviço para a saúde. Os auditores entendiam o destaque de sua profissão diante do processo de trabalho em saúde, ressaltando a necessidade da formação na área para que as metas sejam atingidas e aumente a qualidade do serviço prestado.

Entende-se, portanto, a necessidade de desenvolver mais pesquisas sobre essa área para uma compreensão mais assertiva e aprofundada dos seus componentes e seu funcionamento. Entende-se, dessa maneira, que será possível fornecer subsídios para ações e fomentar estratégias que ampliem para além da teoria esse componente tão fundamental para o funcionamento do SUS.

## AGRADECIMENTOS E CONFLITOS DE INTERESSE

À Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
Os autores informam que não existem conflitos de interesses.

## CONTRIBUIÇÕES

Os autores participaram de todas as etapas da pesquisa, com contribuições substanciais na elaboração e delineamento do estudo; na aquisição, análise e interpretação dos dados; e na redação e/ou revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Maio 15];23(6):1723-28. doi:10.1590/1413-81232018236.09172018
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do sistema único de saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Mar 30];26:329-35. doi:10.1590/s0104-12902017168321
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). *A Gestão do SUS* [Internet]. Brasília: CONASS; 2015 [acesso em 2020 Maio 15]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
4. Presidência da República (BR). Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República; 1995.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Sistema Nacional de Auditoria. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 Mar 30]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\\_diretrizes\\_regras\\_auditoria\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Auditoria do SUS no contexto do SNA, qualificação do relatório de auditoria [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 Março 30]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria\\_sus\\_contexto\\_sna.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf)
7. Azevedo GA, Gonçalves NS, Santos DC. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Abr 05];18(70). doi: 10.23973/ras.70.91

8. Quevedo ALA, Leal RM. Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Abr 5];8(2):1-132. doi: 10.17566/ciads.v8i2.503
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
10. Santos EO, Eslabão AD. Auditing practices in the brazilian unified health system: an integrative literature review. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Abr 5];11(3):792-800. doi: 10.9789/2175-5361 ISSN 2175-5361
11. Evangelista AT, Bezerra MMM. Auditoria em saúde na realidade hospitalar. *On Line Rev Mult Psic* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Abr 08];15(54):277-90. doi: 10.14295/online.v15i54.2967
12. Melo MB. O Sistema nacional de auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho [tese]. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2007.
13. Meira SRC, Oliveira ASB, Santos CO. A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde. *Braz J Bus* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Abr 8];3(1):1021-33. doi: 10.34140/bjbv3n1-058
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Relatório de Auditoria Anual de Contas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 Abr 8]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/10128-relatorio-cgu-denasus-pdf>
15. Controladoria Geral da União (BR). Relatório de Avaliação: Exercício 2018 [Internet]. Brasília: CGU; 2019 [acesso em 2021 Abr 08]. Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br>
16. Santos EO, Eslabão AD. Práticas de auditoria no sistema único de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Abr 8];11(3):792-800. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.792-800
17. Guimarães MES, Andrade IM. Auditoria em saúde no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Revise*. 2019;3:69-81.
18. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM. Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2011.
19. Elias JATQ, Leite MV, Silva JMF. Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma evolução histórica do Sistema Nacional de Auditoria para a qualidade, eficiência e resolutividade na gestão da saúde pública brasileira. *Rev CGU* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Abr 08];9(14):559-75.
20. Sousa AJ. A generalização dos resultados da pesquisa qualitativa no campo da administração: reflexão sobre seus limites. *Braz J Develop*. 2017;3(3):465-80.

**Endereço para correspondência:**

Theo Duarte da Costa  
Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Av. Senador Salgado Filho, s/n  
Bairro: Lagoa Nova  
CEP: 59078-970 - Natal - RN - Brasil  
E-mail: theodcj@hotmail.com

---

**Como citar:** Costa TD, Silva ADL, Melo ACC. A atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:11072.

---