

INSTITUTO LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

**CLÁUDIA PEREIRA COSTA
DANDARA LEITE WEBER
ELEUZINA DAS CHAGAS ARAÚJO CAVALCANTE
JULYANNA GOMES VIEIRA**

**A CONSOLIDAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

SÃO LUÍS
2012

**CLÁUDIA PEREIRA COSTA
DANDARA LEITE WEBER
ELEUZINA DAS CHAGAS ARAÚJO CAVALCANTE
JULYANNA GOMES VIEIRA**

**A CONSOLIDAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da Universidade Estácio de Sá pelo Instituto Laboro, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mônica Elinor Alves Gama

SÃO LUÍS
2012

CLÁUDIA PEREIRA COSTA
DANDARA LEITE WEBER
ELEUZINA DAS CHAGAS ARAÚJO CAVALCANTE
JULYANNA GOMES VIEIRA

**A CONSOLIDAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Mônica Elinor Alves Gama (orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

1º. Examinador

RESUMO

A auditoria em saúde tem sido uma importante ferramenta gerencial com finalidade de avaliar qualidade da assistência, processos e custos. O objetivo deste estudo foi analisar a evolução histórica da auditoria em saúde, apresentando os métodos, a finalidade e os parâmetros legais que a sustentam na prática, com vista à contribuição para a sistematização do trabalho do auditor em saúde e os seus meandros, a partir da literatura especializada. Os dados foram coletados em periódicos científicos indexados nos bancos de dados Scielo, Lilacs, Ibecs e Medline, de 1980 a 2011, sendo selecionados 46 artigos. Os resultados evidenciam que auditoria tem um conceito que relaciona-se a avaliação contábil, cujos métodos de realização e base legal são pouco explicitados, tem a finalidade de auxílio à gerência, controle de finanças, educação e acompanhamento da qualidade da assistência. Com a apreensão do conhecimento produzido, conclui-se que a temática é pouco investigada, e a perspectiva é que a auditoria deve estar atrelada ao avanço na melhoria da gestão, contribuindo com a qualidade da assistência e com a otimização de seus custos.

Palavras chaves: auditoria em saúde, gestão, qualidade da assistência.

ABSTRACT

The audit in health has been an important management tool in order to evaluate quality of care, processes and costs. The objective of this study was to analyze the historical development of health audits, presenting the methods, purpose and legal parameters that support in practice for the contribution to the systematization of the auditor's work in health and its intricacies, from the literature. Data were collected in scientific journals indexed in databases Scielo, Lilacs, Medline IBECs and, from 1980 to 2011, 46 articles were selected. The results show that audit is a concept that relates to accounting evaluation of achievement and whose methods are not very explicit legal basis, aims to aid in the management, control, finance, education and monitoring quality of care. With the acquisition of knowledge produced, it is concluded that the issue has been poorly investigated, and the prospect is that the audit should be linked to progress in improving management, contributing to the quality of care and to optimize their costs.

Keywords: health audit, management, quality of care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	07
2. OBJETIVO-----	08
3. METODOLOGIA-----	09
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-----	10
4.1 SURGIMENTO DA AUDITORIA-----	10
4.2 AUDITORIA NO SUS-----	11
4.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA AUDITORIA EM SAÚDE-----	15
4.3.1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR-----	17
4.3.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE-----	18
4.3.3. SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL-----	18
4.3.4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS-----	18
4.3.5. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA-----	18
4.4. CLASSIFICAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE-----	19
4.4.1. MODALIDADES DA AUDITORIA EM SAÚDE-----	19
4.4.1.1 auditoria interna-----	19
4.4.1.2 auditoria externa-----	19
4.4.2. TIPOS DE AUDITORIA-----	20
4.4.2.1. regular ou ordinária-----	20
4.4.2.2. especial ou extraordinária-----	20
4.4.3. FORMAS DA AUDITORIA-----	20
4.4.3.1. auditoria analítica-----	20
4.4.3.2. auditoria operacional-----	20
4.5. FINALIDADES DA AUDITORIA-----	21
4.6. FUNÇÕES DO AUDITOR-----	22
4.7. DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA AUDITORIA EM SAÚDE-----	24
4.7.1. desafios da auditoria em saúde-----	24
4.7.2. perspectivas da auditoria em saúde-----	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	27

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 INTRODUÇÃO

Existem diferentes conceituações para auditoria, variando conforme o autor e de acordo com sua finalidade. Baseado no conceito de Lambeck em 1956, a auditoria em saúde pode ser definida como um método de avaliação da qualidade dos serviços prestados, tendo como base a observação direta, os registros e o que diz o cliente através de sua história clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para Sá (2002), o auditor ressalta a exatidão, a integridade e a autenticidade de tais demonstrações, registros e documentos. Conforme afirma Chiavenato (2006), a auditoria é um sistema de revisão de controle para informar a administração sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento, não sendo sua função somente sugerir os problemas e as falhas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter educador.

A Auditoria, apesar de fazer parte da Contabilidade, distinguiu-se desta por estabelecer a técnica por ela empregada para aprovar a veracidade dos registros contábeis, que é o fundamental meio de que se vale a Contabilidade para obter seu fim. Entretanto, a ação da Auditoria, não se restringe àquilo que está registrado nos livros, analisa também o que foi excluído nesses registros, ou seja, ela usa todos os meios de prova ao seu alcance, mesmo que sejam extra contábeis, ou mesmo de fora da empresa auditada.

Na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se entre elas a auditoria médica, caracterizada por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, com a finalidade de analisar a qualidade dos serviços prestados a fim de garantir sua melhor atuação e resolubilidade (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005). Atualmente, a auditoria na saúde pode ser obtida em hospitais, clínicas, ambulatórios,

home care, por operadoras de planos e seguros de saúde (MEDEIROS, 2008).

Partindo dessa premissa, a escolha pelo tema, surgiu do interesse, das pesquisadoras do estudo em questão durante conversas informais no decorrer do curso, em entender todo o processo histórico e atual da auditoria em saúde, já que esta é uma ferramenta extremamente necessária para os serviços de saúde tanto em instituições privadas ou públicas, pois permite um monitoramento adequado e subsidiado das políticas de saúde.

2 OBJETIVO

- Analisar a evolução histórica da auditoria em saúde, apresentando os métodos, a finalidade e os parâmetros legais que a sustentam na prática, com vista à contribuição para a sistematização do trabalho do auditor em saúde e os seus meandros, a partir da literatura especializada.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2009), é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

O objeto de análise foi descrever a trajetória da auditoria em saúde, da sua concepção até hoje. Para realizar o levantamento bibliográfico foi utilizada a internet, na qual foram consultados os bancos de dados Scielo , Lilacs, Ibecs e Medline. Os descritores utilizados para esse levantamento foram: “auditoria” (209 artigos encontrados), “auditoria em saúde” (8 artigos encontrados)“ e “auditoria no SUS” (13 artigos encontrados). Esse levantamento foi realizado no mês de maio de 2012.

Em seguida, as publicações encontradas foram analisadas de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa: textos em português, escritos entre 1980 a 2011 e que estivessem de acordo com os objetivos do estudo em questão.

Dessa forma, após uma análise inicial, dos 230 artigos encontrados foram selecionados 46 publicações na construção desta pesquisa. Para a organização do material selecionado após a análise inicial, foram realizadas as etapas e procedimentos do Trabalho de Conclusão de Curso onde foi feito a identificação preliminar bibliográfica, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão e relatório final, onde os resultados foram expostos e discutidos.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Surgimento da auditoria

A atividade de auditoria, sobretudo na área contábil, é deveras antiga, tendo sido encontrados registros deste tipo de atividade que datam de 4500 a.C. A denominação auditor, de origem latina (*auditor*), significando apenas “que ou aquele que ouve; ouvinte” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001, p. 343), também é antiga, apesar de que não se conheça sua origem e tampouco a data precisa em que se consagrou. Já o termo auditoria foi utilizada pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão (*auditing*), com o significado de “fazer ou fazendo balanço”, mas que hoje tem sentido mais abrangente (SÁ, 2002, p. 21).

Para Santi (1988) o desenvolvimento da auditoria contábil foi alavancado pelo modo de produção capitalista, que a utilizou como importante instrumento de controle financeiro, por contabilizar os gastos e os ganhos de um negócio.

Historicamente, toda pessoa com função de verificar a legitimidade dos registros econômico-financeiros e relatar os achados a um superior era considerado auditor (LUZ et al, 2007). Riolino e Kliukas (2003) citam, como exemplo, os imperadores romanos, que nomeavam auditores para supervisionar as finanças de suas províncias.

Oficialmente, segundo Attie (1998), a auditoria teve origem na Inglaterra, quando esta dominava os mares e o comércio, criando o cargo de auditor do tesouro inglês, em 1314. Em 1559, a Rainha Elizabeth I estabeleceu a auditoria dos pagamentos a servidores públicos.

Para autores desta área, a auditoria apresenta-se como uma técnica contábil do sistemático exame dos registros, que objetiva apresentar

conclusões, críticas e considerações sobre as situações patrimoniais e aquelas dos resultados, formados ou em processo de formação. Isto amplia a compreensão da ação do auditor para além da mera verificação dos fatos, introduzindo a noção do encaminhamento crítico dos resultados apurados (SÁ, 1980).

Na área da saúde, a auditoria teve início nos Estados Unidos, surgindo pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em 1918, quando este examinava a qualidade da assistência prestada aos pacientes por intermédio dos registros em seus prontuários (PEREIRA; TAKAHASHI, 1991). Segundo Zanon (2001), a auditoria médica foi criada em 1943 por Vergil N. Slee. A partir da década de 1980, à luz dos conceitos de Donabedian (1980), passou a ser empregada com maior ênfase para a avaliação da qualidade dos serviços médicos prestados, bem como de seus custos (PIMENTEL, 2006; PAIM; CICONELLI, 2007; MELO; VAITSMAN, 2008;).

No Brasil, as atividades de auditoria não são recentes, tendo sido concretizadas em Hospitais Universitários de modo superficial. No serviço público, já aconteciam antes de 1976, com base no então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e eram executadas pelos supervisores por meio de apurações em prontuários e em contas hospitalares, pois na época não havia auditorias diretas em hospitais. A partir de 1976, as denominadas contas hospitalares foram modificadas em Guias de Internação Hospitalar (GIH) e as atividades de auditoria ficaram constituídas como Controle Formal e Técnico (BRASIL, 2005).

Em 1978, foi criada a Secretaria de Assistência Médica, submissa ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Percebeu-se a precisão de aprimorar a GIH, criando-se, então, a Coordenadoria de Controle e Avaliação nas capitais e o Serviço de Medicina Social nos municípios. Posteriormente, em 1983, a GIH foi trocada pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS), e no mesmo ano se reconheceu o cargo de auditor-médico, passando a auditoria a ser dirigida nos próprios hospitais (BRASIL, 2009).

4.2 AUDITORIA NO SUS

Caleman, Moreira e Sanchez (1998) descrevem que a criação do SUS, em 1988, instituiu o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada domínio de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para a atenção primária.

A participação social revelou-se essencial e inerente ao processo da luta pela Reforma Sanitária brasileira e como consequência dessa luta, o direito constitucional à participação da sociedade no SUS foi garantido e, posteriormente, ampliado com a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGEP) (BRASIL, 2011).

Para concretizar todas essas ações, superando fatores contrários, como carência de recursos financeiros, crescentes custos do método de atenção e corporativismo dos profissionais da saúde, e também visando admitir a tomada de melhores decisões, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (BRASIL, 1993).

O SNA tem como competência maior a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS e sua ação deve ocorrer de forma descentralizada por meio de órgãos estaduais, municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada estado da federação. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no SUS, acompanhando as ações propostas e analisando seus resultados (BRASIL, 2009).

Conforme foi definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), aprovada pela Portaria MS/GM nº 3.027/2007 : “A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.” (BRASIL,2011).

De acordo com Brasil (2009), a auditoria analítica no âmbito do SUS consiste no exame do todo ou de partes de processos, assim como de acompanhamento, controle e estimativa à distância de um prestador ou de um processo.

Deve ser utilizada como usabilidade e admitir traçar o perfil de um sistema, atividade ou serviço. Na análise pormenorizada de relatórios e documentos, tende aferir a eficácia, a eficiência e a efetividade dos serviços prestados, bem como a adequação dos recursos aplicados (BRASIL, 2009).

A propriedade ou veracidade das informações adquiridas poderá ser atribuída *in loco* durante a auditoria operativa, que compreende a atividade desenvolvida na própria unidade em que as ações e os serviços são realizados, mediante a observação direta de controles internos, fatos, dados, documentos e situações. Busca-se aferir de modo contínuo a adequação, a eficiência, a eficácia e os resultados dos serviços de saúde, identificar distorções, promover correções e buscar aperfeiçoamento do atendimento médico-hospitalar, procurando obter melhor relação custo-benefício na política de atendimento das necessidades do paciente e promover processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento em busca da satisfação do usuário, conforme explica Brasil (1999).

Na SGEP, Brasil (2011) determina que a auditoria assume o papel de instrumento de gestão que fortalece o SUS, colaborando para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida à sociedade. Esta concepção modifica a lógica da produção/faturamento para a da atenção aos usuários e em defesa da vida, inserindo a preocupação com o acompanhamento das ações e avaliação dos resultados.

Nesse sentido, ainda de acordo com Brasil (2011), cabe ao Denasus, além da realização de auditorias, o fortalecimento dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS, objetivando unificar os processos e práticas de trabalho para as três esferas federativas, bem como contribuir para o aperfeiçoamento organizacional, normativo e de pessoal dos órgãos que compõem o SNA.

O Denasus, enquanto componente federal do SNA ressalta a necessidade de modificações nos paradigmas que concernem na percepção do auditor em relação ao SUS, em sua responsabilidade de apoiar a gestão, de manter uma conduta permanente de vigilância aos indicadores de saúde e aos resultados das ações. Desse modo, determina como principais diretrizes da auditoria no SUS (BRASIL, 2011) a(o):

- a) Capilaridade, descentralização e integração para garantir atuação em todo o território nacional, com divisão e definição de tarefas específicas de cada esfera de gestão do SUS;
- b) Integração com outros órgãos das estruturas gestoras do SUS, como planejamento, controle e avaliação, regulação e vigilância em saúde e outros órgãos integrantes do sistema de controle interno e externo; e
- c) Foco na qualidade das ações e serviços e nas pessoas, com ênfase na mensuração do impacto das ações de saúde, na respectiva aplicação dos recursos, na qualidade de vida e na satisfação do usuário.

Cianciarullo (1997) explica que para a prática da auditoria é necessário a construção de instrumentos que devem contemplar os objetivos de acordo com a estrutura, processo e resultado da assistência, definindo o caminho a percorrer para o alcance da qualidade.

Um processo de auditoria, no campo da saúde, tem cinco etapas básicas: planificação dos objetivos – depende do alcance que se pretende, delineando-se as atividades, os recursos necessários e áreas críticas; exame e avaliação da informação; apresentação dos resultados; divulgação desses resultados; e adoção de ações para a melhoria do serviço. O conjunto dessas etapas baseia-se em processos já efetivados e reconhecidos; em dados epidemiológicos que orientem o planejamento específico de cada serviço; e em um processo de avaliação estruturado para atingir as dimensões social e técnica, de modo que a transformação da gestão pública aconteça a serviço do cidadão. A dimensão social de uma auditoria é atravessada tanto por valores construídos socialmente, quanto pela subjetividade, não só de quem avalia, mas também de quem é avaliado. Essa peculiaridade demanda a incorporação das perspectivas dos atores sociais envolvidos e um método de análise qualitativa. A importância dessa abordagem liga-se diretamente ao objetivo da auditoria que é a qualidade (GUIDO, OSÓRIO et al, 2002).

Pensando nisso, Brasil (2011) mostra que o Denasus implantou uma ferramenta informatizada, o Sistema de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS), que possibilita, entre outras ações, o acompanhamento das auditorias em todo o território nacional.

O Sisaud/SUS é regulamentado pela Portaria Ministerial nº 1.467, de 10 de julho de 2006. Tem por objetivo geral a sistematização do acompanhamento, do controle e da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria do componente federal do SNA e dos componentes estaduais e municipais em todo o território nacional que se habilitarem ao uso do sistema. É uma ferramenta informatizada, voltada para a integração das informações referentes às atividades de auditoria no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Esse sistema permite o acompanhamento das auditorias; a identificação de toda a força de trabalho disponível no SNA; a normatização dos instrumentos utilizados (tais como: relatórios, roteiros, notas técnicas, constatações, recomendações, glosas); a facilidade de trabalhos integrados; a unificação de demandas (inclusive denúncias); o registro eletrônico dos resultados das auditorias com certificação digital (assinatura eletrônica); o registro de atividades mediante programação da equipe; a facilidade de consultas às informações e a emissão de relatório (BRASIL, 2011).

Acompanhando toda a dinâmica de evolução do SUS, nota-se que a auditoria vem passando por um processo de mudança de conceitos, normas e procedimentos, substituindo antigas práticas voltadas para a assistência individual e focadas no erro, reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde, das ações preventivas, da qualidade de assistência e da gestão de análise de resultados. Desse modo, contribui para a garantia de acesso e atenção aos cidadãos usuários e em defesa da vida. Sem dúvida, vem se desenvolvendo como instrumento de gestão para fortalecer o SUS, colaborando para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (BRASIL, 2009).

4.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA AUDITORIA EM SAÚDE

A auditoria no SUS é algo complexo, precisando de uma grande quantidade de dados, que devem ser minuciosamente extraídos, estudados e

interpretados, pois é sabido da responsabilidade de quando se audita a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Sabe-se que na auditoria existem ferramentas que regulam e controlam os serviços de saúde (PINTO; MELO, 2009), entendendo isso, se faz importante saber e reconhecer os sistemas de informação desta área, pois são através deles que apontamos dados de como se encontra a saúde de nossa população.

Define-se sistemas como um conjunto de partes que forma um todo orgânico e informação é o resultado da combinação de dados, que através destes são produzidas as informações (FERREIRA, 1999).

No que diz respeito ao Sistema de Informação em Saúde (SIS), este é subdividido em outros sistemas, com o objetivo de proporcionar a análise das condições de saúde, onde deve ser considerada a forma de vida da população na relação saúde-doença. Sendo assim, este sistema deve ser hierarquizado, com fluxo ascendente de dados, ocorrendo de forma inversamente proporcional à associação geográfica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Para se obter um diagnóstico de como se encontra a saúde, é necessário a informação estatística, e essa responsabilidade foi dada ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), é de responsabilidade dele o encargo de angariar, processar e distribuir informações sobre a saúde (CERCHIARI; ERDMANN, 2008).

Os autores supracitados ainda ressaltam que através do Datasus é possível alcançar informações sobre saúde por região, doença, sexo, faixa etária, entre outros, que possibilitam informações mais precisas, assim como obter relatórios de gestão.

Os sistemas de informação em saúde foram implantados no Brasil no fim da década de 70, sendo o Sistema de Mortalidade (SIM) o primeiro, no ano de 1975, com a criação do Datasus, outros sistemas foram criados, como o Sistema de Informações Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), o Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Nas últimas duas décadas outros sistemas foram disponibilizados a fim de se obter informações mais amplas da saúde do brasileiro, como o HiperDia, onde estão cadastrados os portadores de diabete e hipertensão, o SI-PNI (Sistema de informação do Programa

Nacional de Imunização), é através dele que se obtém informações sobre as vacinas realizadas, o SISCAM, que é o Sistema de Informação do Câncer da Mulher, nele estão cadastradas as pacientes portadoras de câncer e o SisPreNatal, neste estão cadastradas as grávidas que fazem parte do Programa de Humanização no Pré-natal (LEÃO et. al, 2008).

4.3.1 Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

Com este sistema, objetiva-se o pagamento dos acordos feitos pelo Ministério da Previdência, que posteriormente alcançou os hospitais beneficentes, universitários e também os de esfera municipal, estadual e do governo federal. Estima-se que este sistema contém informações a cerca de 70 % das internações hospitalares em nível nacional, sendo um meio importantíssimo que se tem para saber as enfermidades que necessitam de internação, dados que são preciosos para a gestão, pois informa a situação da saúde em sua região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

O Ministério da Saúde (2007), ainda nos informa que a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é a ferramenta de coleta de dados emitidos pelos órgãos estaduais, dados estes que contém os atendimentos, os diagnósticos pelo qual foi feita a internação e a alta juntamente com o CID (Classificação Internacional de Doenças), contém ainda informações sobre o paciente como, a idade e o sexo, procedência do paciente, procedimentos realizados e os gastos com o mesmo e os dados das unidades de saúde o qual cliente foi atendido. Todo mês estes dados são direcionados as secretarias de saúde dos estados, esse direcionamento quem faz é o Ministério da Saúde e estão largamente disponíveis no site do Datasus.

4.3.2 Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

Foi o primeiro sistema de informação em saúde implantado no Brasil, no ano de 1975. Este sistema se alimenta das informações sobre a Declaração de óbito (DO), nele contém dados demográficos dos óbitos, onde são destrinchados a causa mortis (RODRIGUES et. al, 2009).

O Ministério da Saúde é quem distribui a DO para os estados, que por sua vez distribui para os municípios, é de responsabilidade exclusiva dos médicos o preenchimento desta declaração, exceto nos locais em que este não esteja presente, esta função é dada aos oficiais de Cartórios de Registros Civil, o qual deve ser assinado por duas testemunhas. Todos os sepultamentos só podem ocorrer depois de emitida esta declaração, porém, sabe-se que isso não ocorre em sua totalidade, o que prejudica os dados estatísticos sobre a mortalidade, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

4.3.3 Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)

Em meados da década de 90 este sistema foi difundido por todo território nacional, como ferramenta para o pagamento de todos os serviços no setor ambulatorial, tanto públicos como os conveniados. Informações estas importantíssimas para os gestores, pois através destes dados sabem-se os gastos realizados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Este sistema substituiu a GAP (Guia de Autorização de Pagamento), com isso houve acentuada melhora no controle de pagamento do Sus, sendo do gestor a responsabilidade destes pagamentos (Ministério da Saúde, 2004)

4.3.4 Sistemas de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

Objetiva-se com este sistema a coleta de informações sobre os nascimentos em toda esfera nacional, sendo a Declaração de Nascido Vivo (DN) o meio de entrada do SINASC. Esta declaração deve ser obrigatoriamente preenchida para todos os nascidos vivos, em todos os estados da federação, e devem ser enviadas as secretarias estaduais, sendo estas encarregadas de formar uma base de dados e enviá-las ao Ministério da Saúde (FUNASA, 2001).

Rodrigues et. al (2009) ainda nos diz que este sistema é importante, pois nos informa sobre dados das gestações, condições do parto e do RN (Recém-nascido).

4.3.5 Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Destina-se a informar sobre as consultas médicas e os exames dos pacientes que usaram o SUS (Sistema Único de Saúde), com o objetivo de prevenir, controlar e tratar as enfermidades.

4.4 CLASSIFICAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE

A auditoria no campo da saúde, na perspectiva do SNA, segundo o regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial (MINAS GERAIS, 1997), pode ser classificada quanto ao tipo, à causa desencadeante, à consequência da ação, ao nível realizador e ao objeto da ação.

4.4.1 Modalidades da auditoria em saúde

Na visão de Pina e Torres (2001), as modalidades de auditoria podem ser caracterizadas a partir do órgão auditor, do objetivo, do alcance, da periodicidade e do momento. Dependendo do órgão auditor, ela pode ser dividida em auditoria interna e externa.

4.4.1.1 Auditoria Interna

Entende-se por auditoria interna, a forma de controle, totalmente independente, porém com vínculo direto, que examina interiormente uma organização. É interessante saber que o auditor não audita as atividades que exerce. Por ser independente, o auditor trabalha livremente, o que é importante em sua atividade, pois não trabalha com a pressão de comprometer-se em seu ambiente de trabalho. Seu principal objetivo é auxiliar a gerência, que através de sua ótica, aconselha na elaboração ou correção das normas e rotinas (MELO; VAISTMAN, 2008)

4.4.1.2 Auditoria Externa

Em contrapartida a auditoria externa, não possui vínculo com a empresa ou organização, esse cargo é exercido por profissionais liberais, ou seja independentes, eliminando com isso o julgo do empregador, e consequentemente o auditor externo trabalha mais livremente. O objetivo desta modalidade de auditoria, é verificar se o que está sendo estudado condiz com sua realidade, de forma idônea (MELO; VAITSMAN, 2008).

4.4.2 Tipos de auditoria

Quanto à causa desencadeante, Melo; Vaitsman (2008) afirmam que uma auditoria pode ser regular ou especial.

4.4.2.1 Regular ou ordinária

Realizada em caráter de rotina, é periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação de todas as fases específicas de uma atividade, ação ou serviço (BRASIL, 1998).

4.4.2.2 Especial ou Extraordinária

Realizada para atender a apuração das denúncias, indícios de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividade específica. Visa a avaliação e o exame de fatos em área e períodos determinados. Aqui se incluem os exames realizados por peritos especializados em determinadas áreas de atuação profissional, designados por autoridade competente, com emissão de laudo pericial (BRASIL, 1998).

4.4.3 Formas da auditoria em saúde

4.4.3.1 Auditoria analítica

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 às normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles (BRASIL, 1998).

4.4.3.2 Auditoria operacional

Conjunto de procedimentos especializados que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde, através 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 (BRASIL, 1998).

4.5 FINALIDADES DA AUDITORIA EM SAÚDE

Independente de suas diversas classificações, a auditoria envolve um processo sistemático, crítico e contínuo, que analisa as ações e decisões de pessoas e instituições que prestam serviços na área de saúde, buscando a otimização da gestão administrativa, através da verificação e controle dos processos e resultados. Ela tem por objetivo assegurar maior benefício, menor risco e maior eficiência possível. Visa, ainda, verificar se os benefícios estão de acordo com as disposições planejadas, normas e legislações vigentes (MELO, VAISTMAN, 2008).

Nas organizações de saúde, a auditoria configura-se como uma importante ferramenta na transformação dos processos de trabalho que vem ocorrendo em hospitais e operadoras de planos de saúde, os quais estão buscando se reestruturar para manterem a qualidade do cuidado prestado e ao mesmo tempo garantirem uma posição competitiva no mercado de trabalho (PEREIRA, TAKAHASHI, 1991).

Nesse contexto, Brasil (2011) e Brasil (2008), estabelecem algumas finalidades da auditoria:

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

- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde;
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.

O cumprimento de suas finalidades far-se-á por intermédio do desenvolvimento de atividades de auditoria, objetivando:

- Determinar a conformidade dos elementos de um sistema ou serviço, verificando o cumprimento das normas e requisitos estabelecidos;
- Levantar subsídios para a análise crítica da eficácia do sistema ou serviço e seus objetivos;
- Verificar a adequação, legalidade, legitimidade, eficiência, eficácia e resolutividade dos serviços de saúde e a aplicação dos recursos da União repassados aos municípios;
- Aferir a qualidade da assistência à saúde prestada e seus resultados, bem como apresentar sugestões para seu aprimoramento;
- Aferir o grau de execução das ações de atenção à saúde, programas, contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres;
- Verificar o cumprimento da Legislação Federal, Estadual, Municipal e normatização específica do setor Saúde;
- Observar o cumprimento pelos órgãos e entidades dos princípios fundamentais de planejamento, coordenação, regulação, avaliação e controle;
- Apurar o nível de desenvolvimento das atividades de atenção à saúde, desenvolvidas pelas unidades prestadoras de serviços ao SUS e pelos sistemas de saúde;
- Prover ao auditado oportunidade de aprimorar os processos sob sua responsabilidade.

4.6 FUNÇÕES DO AUDITOR

Paes, Maia (2005) explicam que o auditor não tem função de fiscal e sim de orientador, pacificador, agente de mudança, de efetividade, de economicidade e eficiência.

De uma forma geral, a função do auditor em saúde tem sido ampliada. Scarparo (2005) mostra que o campo de atuação da auditoria tem se estendido para a análise da assistência oferecida, visando a qualidade e seus envolvidos, que são paciente, hospital e operadora de saúde, conferindo os procedimentos executados com os valores cobrados, para garantir um pagamento justo. Essa abordagem envolve aspectos quantitativos e qualitativos da assistência, ou seja, avaliação da eficácia e eficiência do processo de atenção à saúde.

Partindo desse pressuposto, Sousa, Fonseca (2005), ratificam o que foi abordado anteriormente, afirmando que o exercício da auditoria passou da análise de registros como instrumento administrativo para a avaliação do cuidado por analogias entre a assistência prestada e as normas institucionais, para aquela de identificar pontos desfavoráveis dos serviços, resguardando o direito do paciente em receber cuidado digno, sem perder a visão econômica dos serviços oferecidos.

No elenco de atribuições do cargo e função, Paes, Maia (2005), explicam que as ações do auditor em saúde tem caráter eminentemente administrativo, embora se faça necessário o conhecimento técnico médico e os preceitos da doutrina ética, possibilitando atuar como mediador entre as partes envolvidas, ordenando, controlando e racionalizando os custos, sem comprometer a qualidade dos serviços prestados e dos materiais e medicamentos usados.

O Auditor, tem função técnica administrativa quando planeja, ordena as despesas, analisa e orienta as ações e exige e faz cumprir os direitos e deveres, existentes e estabelecidos nas relações contratuais acordadas entre as partes. Tem também função técnica médica, esta de importância capital, pois exigir a preservação da conduta e princípios éticos, identificando, relatando e denunciando as ações precipitadas que podem comprometer a

ética médica e expor o usuário, favorecendo o desequilíbrio orçamentário e financeiro do plano e/ou seguro de saúde, sendo também sua função desenvolver meios para racionalizar custos sem comprometer a qualidade do serviço oferecido (PAES; MAIA, 2005).

Em síntese, Junqueira (2001) ressalta as seguintes funções do auditor em saúde:

- Fiscalizar se um serviço está sendo realizado corretamente;
- Verificar o que é para ser feito, o que está sendo feito e a qualidade dessas ações;
- Analisar sistematicamente documentos, objeto de informação, observando e registrando as falhas que possam levar a uma compreensão errônea aos leitores do registro;
- Verificar se as normas institucionais e/ou legais estão sendo seguidas;
- Levantar fatos ou evidências objetivas que permitam avaliar o estado de conformidade e adequação do sistema da qualidade da informação escrita com procedimentos, instruções, códigos e normas estabelecidas e outros requisitos contratuais, e para monitorar a efetividade da implementação dessas informações.

4.7 DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA AUDITORIA EM SAÚDE

4.7.1. Desafios da auditoria em saúde

A auditoria em saúde foi criada por uma necessidade urgente do sistema estatal de saúde e posteriormente imposta pelo mercado, sem uma preparação ou regulamentação adequada, inclusive quanto à formação dos profissionais que atuariam como auditores. Assim, a preparação de profissionais para atuarem nesse mercado é uma questão relevante. (ANTONINI, 2003).

Dessa forma, a capacitação de profissionais para o exercício da auditoria em saúde constitui-se hoje num desafio importante tanto para operadoras de planos de saúde como nas instituições hospitalares. Esta situação emerge do fato de que a atuação do profissional evoluiu nos últimos anos, não sendo mais, meramente operacional contador de itens de contas

médicas e hospitalares, mas sim cada vez mais estratégica e desafiadora (GONÇALVES, 2009).

Partindo desse pressuposto, Preger et al (2005), afirma que apesar de sua importância, e mesmo sendo uma atividade tão antiga, somente há alguns anos a auditoria em saúde passou a ser mais valorizada. Além disso, vem sendo abordada em raros trabalhos, e pouco livros sobre este tema, foram publicados até hoje. Tal constatação dificulta e restringe a formação necessária do profissional auditor.

Gonçalves (2009) lembra que é muito comum os gestores pensarem que somente a prática que os auditores aprendem é o bastante, sem necessidade da teoria, mas segundo Libâneo (2008), nem toda prática pode ser considerada como adequada, assim como não é possível qualquer reflexão sobre a prática se não há da parte do profissional um domínio sólido dos saberes profissionais.

Libâneo (2008) explica que as novas realidades do mundo da auditoria requerem profissionais com mais conhecimento, cultura e preparo técnico. Dos novos profissionais que ingressam na auditoria, requerem-se habilidades cognitivas, além de outros saberes, porque o mercado de trabalho não aceita mais mão de obra não qualificada.

Portanto, ainda de acordo com Libâneo (2008) é na educação continuada que a identidade dos auditores se constrói, uma vez que pode ser desenvolvida no próprio trabalho. Formação continuada é uma forma de ver a capacitação profissional, já que o importante é acreditar que a educação continuada é condição indispensável para a profissionalização.

4.7.2. Perspectivas da auditoria em saúde

As mudanças ocorridas na sociedade contemporânea, fundamentadas a partir da luta e do reconhecimento dos direitos dos consumidores, induzem a uma nova postura nas organizações. Na área da saúde, em especial, os impactos são mais significativos (NASCIMENTO, 2010).

Atualmente o usuário exige mais qualidade, é mais esclarecido sobre os seus direitos, resultando em maiores níveis de aderência aos princípios éticos, tanto da parte dos profissionais quanto das empresas. Para Antunes (2007), a exigência da qualidade na prestação de serviços se eleva em função do

esclarecimento dos clientes, e diante desse fato, as empresas prestadoras de serviços de saúde passaram a valorizar os princípios éticos como referencial destinado a garantir a qualidade em suas atividades.

Para Camelo e Silva Júnior (2006), a partir das pressões da sociedade para elevar a qualidade dos serviços prestados na área da saúde, a auditoria avançou para garantir maior nível de controle e satisfação dos usuários. Essa nova cultura que se estabelece na sociedade, resultou na adequação dos sistemas público e privado, visando o cumprimento das normas emanadas do Estado.

As empresas prestadoras de serviços de saúde e o corpo de profissionais que nela atuam, assumem o compromisso com a sociedade em garantir níveis de excelência no atendimento e nos procedimentos destinados ao tratamento, e de acordo com Camelo; Silva Júnior (2006) esses diferenciais é que fazem avançar a qualidade, com retorno significativo às expectativas dos usuários.

Além disso, Nascimento (2010) diz que deve-se levar em consideração a complexidade crescente dos sistemas de saúde e o reconhecimento de que as necessidades de saúde são inesgotáveis, exigindo, assim uma avaliação contínua da relação entre os recursos utilizados e a prestação de serviços ou atividades desenvolvidas.

Assim, essas mudanças imprimidas na sociedade estão levando as empresas prestadoras de serviços de saúde a avançar na melhoria da gestão, e em particular, a operacionalização da auditoria se intensificou, ora para identificar situações de não conformidade em seus procedimentos operacionais, ora para apontar limitações e fragilidades, que oneram os custos operacionais e conseqüentemente o comprometimento do retorno do negócio (NASCIMENTO, 2010).

De uma maneira geral, a finalidade da auditoria, na atualidade, está focada na comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio do relatório técnico e realizando negociações entre representantes do hospital e do convênio; a perspectiva é que no futuro, associado à primeira finalidade a intenção será apontar inadequações na assistência, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas. Com relação às prioridades a serem implementadas para a

prática futura, faz-se necessário a valorização da formação específica (especialização) e o planejamento e execução da assistência de forma sistemática, pautada no conhecimento científico e técnico da profissão (SCARPARO, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as informações geradas por uma auditoria possibilitam o redirecionamento das políticas e objetivos e, conseqüentemente, das atividades e ações dos serviços de saúde. A auditoria é uma oportunidade permanente de negociação e, ao envolver aspectos organizacionais e políticos relacionados, reorienta o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde (MELO; WAISTMAN, 2008).

A auditoria, no campo da saúde, pode ser entendida como ação social, sendo que seus relatórios ou pareceres resultam da interpretação que se dá aos objetos auditados. É um instrumento que busca fornecer subsídios para a gestão no campo da saúde, objetivando sua melhoria. O formato e a extensão de um processo de auditoria relacionam-se à efetividade e à resolubilidade dos outros dispositivos de controle existentes em determinada instituição.

Dessa maneira, entende-se que as atividades de auditoria, além de controlar, fiscalizar, verificar e orientar as atividades operacionais, podem incluir ações de outras ferramentas que buscam dar suporte para as necessárias melhorias políticas e institucionais, se consolidando, portanto, como uma importante ferramenta de gestão.

REFERÊNCIAS

HOUAISS A.; VILLAR M de S.; FRANCO FM de M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

SÁ, AL. **Curso de auditoria**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SANTI PA. **Introdução à auditoria**. São Paulo: Atlas; 1988.

LUZ A da; MARTINS AP; DYNEWICZ AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Rev Eletr Enferm**. [periódico na Internet]. 2007 [citado 2007 abr 11]; 9(2):[cerca de 16 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>

SÁ AL. **Curso de auditoria**. São Paulo: Atlas; 1980

ATTIE W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3ª edição. São Paulo (SP): Atlas, 1998.

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

RIOLINO AN, KLIUKAS GBV. Relato de experiência de Enfermeiras no campo de auditoria de prontuário: uma ação inovadora. **Revista Nursing** 2003 out; 65(6): 35-8.

PEREIRA LL, TAKAHASHI RT. Auditoria em enfermagem. In.: Kurcgant P, (org). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 215 -22.

JUNQUEIRA WNG. **Auditoria Médica em perspectiva: presente e futuro de uma especialidade**. Criciúma (SC): Ed. do Autor; 2001.

SCARPARO AF. Auditoria em enfermagem: revisão de literatura. **Revista Nursing** 2005 jan; 80(8): 46-50.

SOUZA DA, FONSECA AS. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. **Revista Nursing** 2005 mai; 84(8): 234-8.

GONÇALVES VF, et al. **Fronteiras da auditoria em saúde**, volume 2- 2ª edição, São Paulo, Farol do Forte, 2010.

LIBANEO, JC. **Organização e gestão da escola: teoria e prática**, 5ª Ed. Revista e ampliada. Goiânia-GO: MF livros, 2008.

PREGER, CM , et al. **Perfil dos médicos auditores no Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. Universidade Gama Filho/RJ e Universidade Corporativa Unimed/MG, 2007.

ANTUNES, MA da S. **Ética Médica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

CAMELO, TV, SILVA JUNIOR ,O C da. Tratamento do tema auditoria de enfermagem em base eletrônica de dados: **Revista Meio Ambiente e Saúde**, v.1, n.3, Rio de Janeiro 2006.

MELO, MB de, et al. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. **Rev. São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n.1, p. 152-164, jan. /jun. São Paulo, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília, 1998.

PINA, V.; TORRES, L. **La contabilidad del sector público**, 2001. Disponível em: <<http://www.ciberconta.unizar.es>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação**. Brasília, 2004.

PINTO, KA et al. A Prática da Enfermeira em Saúde. **Rev. em enfermagem**. São Paulo, 2009.

FERREIRA, SMG. **Sistema de Informação em Saúde: conceitos fundamentais e organização**. NESCON. Minas Gerais, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2007.

LEÃO, Beatriz et al. **O Desafio de Integrar os sistemas de Informação em Saúde**. São Paulo, 2008.

RODRIGUES, CG et al. **Os Sistemas de Informação em Saúde do Processo de Trabalho à Geração dos Dados em Minas Gerais**. Dpto. de demografia. Minas Gerais, 2009.

CALEMAN, G; MOREIRA, ML.; SANCHEZ, MC. **Auditoria, controle e programação de serviços de saúde**. v. 5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: < <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf> >.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

MOTTA, ALC; LEÃO, E; ZAGATTO, JR. **Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde**. 1. ed. São Paulo: Látria, 2005

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring**. v. 1. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

PIMENTEL, MA. A questão do sangue: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior. 2006. 150 f. **Tese** (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

PAIM, CRP; CICONELLI, RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 36, p. 85–92, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 27 jul. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS. **cad. 3**. Brasília-DF, 2005. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Política Nacional de Gestão estratégica e participativa no SUS – ParticipaSUS. 2. ed. 1. reimpr. Brasília-DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. **Manual de auditoria técnico científica**. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <http://www.mp.to.gov.br/portal/sites/default/files/Manual%20T%C3%A9cnico%20de%20Auditoria%20-%20C3%81rea%20de%20Sa%C3%BAde_0.pdf>.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. Ed. Atlas; São Paulo (SP), 2009

NASCIMENTO, FMS do. **A auditoria médica como referência para melhoria da qualidade da prestação dos serviços de saúde**. Belém, PA, 2010.

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

PAES PPL; MAIA JR. **Manual de Auditoria de contas médicas**, Juiz de Fora-MG, 2005.

ANTONINI B. **Modelos de Gestão de “Auditoria Médica” em Organizações de Saúde do Estado de São Paulo**. SP. 2003.

CERCHIARI, GSF; ERDMANN, RH. Sistema de informações para acompanhamento, controle e auditoria em saúde pública. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, Oct. 2008 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122008000500006&lng=en&nrm=iso

CIANCIARRULO, T.I. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**, São Paulo: Ícone Editora; 1997.

MINAS GERAIS (Estado). **Resolução SES n. 674/97**, de julho de 1997. Dispõe sobre o regulamento do Sistema Estadual de Auditoria Assistencial – SSA/SES/SUS/MG. Belo Horizonte: SES, 1997. 65 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo**. 3. ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.