

INSTITUTO LABORO / UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E
GESTÃO EM SAÚDE

CONTROLE EM SAÚDE

HERCULANO PIRES FERREIRA

BRASÍLIA, 2010

INSTITUTO LABORO / ESTÁCIO DE SÁ
CURSO PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM AUDITORIA, GESTÃO E
PLANEJAMENTO EM SAÚDE

CONTROLE EM SAÚDE

Monografia para obtenção do título de especialista em
Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientando: Herculano Pires Ferreira

Orientadores: Prof^o Francisco Araújo

Prof^a Rejane Lucio Vieira

Brasília, DF

2010

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, Joaquina pela dedicação e apoio irrestrito aos meus estudos e caminhada.

Aos meus filhos, André e Daniel pelo exemplo que me dão nos estudos

À minha professora Sueli Tonial pela paciência e dedicação.

Ter consciência das limitações... E servir a Deus sempre (Lc 18. Bíblia Sagrada)

RESUMO

A assistência à saúde melhorou gradativamente nos últimos anos com o surgimento de novas tecnologias, trabalhos científicos e novos tratamentos. O ser humano vive mais e de maneira mais saudável. Entretanto, por sua complexidade, o setor da saúde apresenta descontentamentos, uma vez que é oneroso, excludente e não se conhece sua efetividade. A necessidade de reverter este quadro levou o setor a procurar novas opções de gestão, em que a avaliação de todos os processos envolvidos no sistema de saúde se torna prioridade, destacando-se as ações de controle através da auditoria.

Neste trabalho, pretende-se, por meio de revisão de literatura, destacar o papel da auditoria como ferramenta de controle para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação de ações e serviços de saúde, exprimindo sua função construtora, educadora e não apenas fiscalizadora e punitiva.

INTRODUÇÃO

No mundo globalizado, os sistemas de saúde vêm enfrentando dificuldades decorrentes da incorporação de tecnologia na assistência, em um momento de forte crise no setor financeiro, associado à crescente demanda da população cada vez mais bem informada e exigente de seus direitos e necessidades (PAIM; CICONELLI, 2007).

Soma-se a esses fatores a própria complexidade inerente ao setor da saúde, responsável por múltiplas tarefas, tais como proteger, prevenir, cuidar, tratar, recuperar, promover e produzir saúde, no qual atuam e interagem diferentes atores: população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais (BRASIL, 2006 a, BRASIL, 2006 b). A administração de todo esse mercado, seja público ou privado, exige permanente monitoramento e avaliação, alimentado por informações adequadas para facilitar a tomada de decisão que controle os custos, minimize os erros e ofereça serviços de qualidade.

No Brasil, o sistema de saúde vem passando por transformações iniciadas principalmente na segunda metade da década de 1970 e ao longo da década de 1980, com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal. Esta, em seu artigo 196, determina que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Entretanto no art. 197, prevê a presença da livre iniciativa na assistência à saúde, cujas ações e serviços, por serem de relevância pública, estão sujeitas a fiscalização, regulação e controle pelo Estado (BRASIL, 1988).

Em decorrência disso, organizou-se um sistema privado, paralelo ao sistema público, que o complementa, constituído por redes de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais que prestam serviços para as Operadoras de Planos de Saúde, formando assim, o sistema de saúde suplementar. Embora com características próprias, tanto o sistema público

como o privado vêm buscando opções e aprimoramento em suas gestões, as quais devem estar comprometidas com o aumento da eficiência do sistema e com a geração de equidade.

A principal fonte de falhas de qualidade em um dado sistema são os problemas nos processos de trabalho. Uma gerência com competência passa por planejamento, monitoramento e avaliação de seus processos (BERWICK; GODFREY; ROESSNER, 1995). Assim, a auditoria, em suas diversas modalidades torna-se importante instrumento para essas ações. Existem diversas citações a respeito de auditoria na Constituição da República, em Decretos Presidenciais, nos Códigos de Ética de algumas profissões, entre outros (JUNQUEIRA, 2001).

CONTEXTO DE AUDITORIA NA SAÚDE

A atividade de auditoria, principalmente na área contábil, é deveras antiga, tendo sido encontrados registros desse 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: 343), também é antiga, embora não se conheça sua origem e tampouco a data precisa em que se consagrou. Já o termo auditoria foi usado 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: 21).

Existem diferentes conceituações para auditoria, variando conforme o autor e de acordo com sua finalidade. Holmes (1956) postula que auditoria é o exame de demonstração e registros administrativos. Para Sá (2002), o auditor observa a exatidão, a integridade e a autenticidade de tais demonstrações, registros e documentos. Conforme assevera 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 indicar os problemas e as falhas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter educador.

Por seu turno, a auditoria em saúde teve início nos Estados Unidos, aparecendo pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em 1918, quando este verificava 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 (MALIK; SCHIESARI, 1998; MELO; VAITSMAN, 2008; PAIM, CICONELLI, 2007; PIMENTEL, 2006).

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 o intuito de analisar a qualidade dos serviços prestados a fim de assegurar seu melhor desempenho e resolubilidade (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005). Atualmente, auditoria na saúde pode ser realizada em hospitais, clínicas, ambulatórios, home care, por operadoras de planos e seguros de saúde (MEDEIROS, 2008).

A auditoria de enfermagem, integrada ao trabalho da auditoria médica, avalia continuamente a qualidade da assistência que o corpo de enfermagem de uma determinada instituição de saúde presta aos pacientes, desde a internação até a alta. Isso é alcançado por meio de análise da documentação da assistência registrada nos prontuários, verificação do atendimento prestado ao paciente durante o período de internação, bem como por visitas in loco, a fim de assegurar o pagamento de todos os procedimentos com exatidão (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Acrescenta-se a essas modalidades, a auditoria de gestão, definida como função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao ciclo administrativo (planejamento, execução, controle) em todos os momentos e ambientes das entidades (GIL, 2000).

1- Auditoria no Âmbito da Saúde Pública

As atividades de auditoria no Brasil não são recentes, tendo sido realizadas em Hospitais Universitários e modo superficial. No serviço público, já ocorriam 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, porquanto à época não havia auditorias diretas em hospitais. A partir de 1976, as denominadas contas hospitalares foram transformadas em Guias de Internação Hospitalares (GIH) e as atividades de auditoria ficaram estabelecidas como Controle Formal e Técnico (BRASIL, 200?).

Em 1978, foi criada a Secretaria de Assistência Médica, subordinada ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Percebeu-se a necessidade de aperfeiçoar 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 substituída 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 conduzida nos próprios hospitais (BRASIL, 200?).

Caleman, Moreira e Sanchez (1998) relatam 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 esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para a atenção primária. Para consolidar todas essas ações, superando fatores contrários, como carência de recursos financeiros, crescentes custos do processo de atenção e corporativismo dos profissionais da saúde, e também visando permitir 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 devem 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).

Como o SUS é um sistema complexo, dinâmico e em constante evolução, para acompanhar seu processo de crescimento, ações, indicadores e resultados, foram desenvolvidos em diferentes sistemas e redes de informações estratégicos, gerenciais e operacionais, que são usados pelo SNA para obtenção de dados, análise e suporte à realização de auditorias analíticas e operacionais (BRASIL, 2005).

A auditoria analítica no âmbito do SUS consiste no exame de todo ou de partes de processos, assim como de acompanhamento, controle e avaliação à distância de um prestador ou de um processo. Deve ser utilizada como rotina e permitir traçar o perfil de um sistema,

atividade ou serviço. Na análise pormenorizada de relatórios e documentos, visa aferir a eficácia, a eficiência e a efetividade dos serviços prestados, bem como a adequação dos recursos aplicados. A propriedade ou veracidade das informações colhidas poderá ser conferida 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 o processo educativo com vistas à melhoria da qualidade do atendimento em busca da satisfação do usuário (BRASIL, 1999).

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 da assistência e da gestão de análise de resultados.

Desse modo, desenvolvida 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).

2- Auditoria no Âmbito da Saúde Suplementar

Com quase 40 anos de funcionamento sem regulação no Brasil, o mercado de planos e seguros privados de atenção à saúde vem apresentando crescimento desordenado neste período. Na época em que o Brasil vivia uma situação de inflação galopante, os reajustes mensais de preços constituíam a rotina e os planos de saúde mantinham excelente

relacionamento com seus prestadores de serviço (médicos, laboratórios, hospitais, entre outros), pois auferiam lucros de capital na ciranda financeira. Com a estabilização da moeda, as operadoras deixaram de ganhar com as aplicações financeiras e passaram a focalizar sua atenção em economizar na assistência à saúde (JUNQUEIRA, 2001).

Sob esta perspectiva, essas empresas começaram a auditar contas médicas e hospitalares com caráter restritivo, baseado em autorizações de internações hospitalares e suas necessidades, passando pela autorização de procedimentos em diagnose e terapia, próteses, órteses, materiais e medicamentos especiais (PRISZKULNIK, 2008).

Na mesma época, foi regulamentado o Código de Defesa do Consumidor, que estabelece como direitos básicos do consumidor a proteção à saúde e a segurança contra riscos decorrentes da prestação de serviços à saúde (BRASIL, 1990).

Os consumidores passaram a ser mais cautelosos, críticos e exigentes, buscando no mercado aqueles planos e seguros de saúde que lhes oferecem a melhor relação entre custo e benefício, cada vez mais fazendo uso de seus direitos estabelecidos e levando suas reclamações aos órgãos existentes (PAIM; CICONELLI, 2007).

Diante da repercussão negativa que a atuação desse setor da saúde teve perante a opinião pública, passou a ser alvo de preocupação dos agentes públicos, percebendo-se a necessidade de intervenção estatal sobre a atuação das operadoras dos planos de saúde (GOUVEIA, 2004; JUNQUEIRA, 2001).

Esses fatos culminaram com a aprovação da lei nº. 9.656/1998 (BRASIL, 1998), que estabeleceu as normas de regulação para os planos e seguros privados de assistência à saúde, e a lei nº. 9.961/2000 (BRASIL, 2000), que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 2000.

A partir de então, a regulação de planos e seguros de saúde passou a ser uma atividade do governo federal, que por meio de leis e resoluções, tem procurado melhorar a qualidade dos contratos, corrigindo as falhas de mercado, visando contribuir para que as empresas se sustentem e gerem incentivos que beneficiem os consumidores. Para tanto, foram

propostas ações para ampliação de cobertura, ressarcimento ao SUS, registro das operadoras, acompanhamento de preços pelo governo, obrigatoriedade da comprovação de solvência, reservas técnicas, permissão para a atuação de empresas de capital estrangeiro e proibição do monopólio dessas atividades.

As organizações que formam o setor de saúde suplementar tiveram de se adequar e cumprir a regulamentação estabelecida. Ademais, para manter posição competitiva no mercado, precisaram se reorganizar e reestruturar, passando por uma série de transformações que permitissem sua adaptação aos novos processos de trabalho (MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

Ao fornecer conhecimentos sobre o verdadeiro estado da organização, a auditoria tornou-se facilitadora dessas mudanças, deixando de ser apenas um instrumento fiscalizador para promover a contenção de custos. Lançando mão das atividades de auditoria interna, a organização consegue atingir os seus objetivos internos de custos, produtividade, qualidade e satisfação dos clientes.

O auditor, por sua vez, tem o papel de melhorar as formas de atendimento, disponibilizar os recursos de forma técnica, acompanhar a qualidade dos serviços oferecidos e verificar a exatidão na indicação de sua execução. Nesse mister, deve agir sempre de forma conciliadora, atuando de forma a propiciar orientação, incentivo à parceria e melhoria da relação entre prestadores e usuários na execução dos benefícios previstos nas regras do sistema (FRANCO, 2007). Sua análise criteriosa, aliada a sugestões de melhoria, aperfeiçoa sobremaneira o desempenho operacional, bem como a qualidade técnica dos serviços ou mesmo da produção.

Essa regulação trouxe avanços que tornaram o ambiente da saúde suplementar melhor na atualidade que no período anterior a ela. Embora ainda haja inúmeros conflitos entre os diversos atores sociais, existe um ponto de convergência de objetivos, que é a qualificação daqueles que atuam no setor.

Focada nessa nova perspectiva, a regulação da ANS passou a dar ênfase à qualificação de todos os envolvidos no processo, como operadoras, prestadores de serviços,

beneficiários e órgão regulador. Oportunizando a qualificação, a ANS procura significar o setor de saúde suplementar como local de produção de saúde, conduzindo as operadoras de planos de saúde a transformarem-se em gestoras de saúde, os prestadores de serviços em produtores de cuidado de saúde, os beneficiários em usuários com consciência sanitária e o próprio órgão regulador qualificando-se para corresponder à tarefa de regular um setor cujo objetivo é produzir saúde (BRASIL, 2007).

EVOLUÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE: DA GLOSA AO APOIO À GESTÃO

Da mesma forma que as organizações de saúde são mutantes, também o é a auditoria em saúde, cujo perfil vem se alterando ao longo dos anos. De um ciclo tradicional focado em glosar, fixar normas, medir desempenho, com valorização da quantidade e do preço, a auditoria em saúde passou à avaliação da qualidade das pessoas, dos processos e dos resultados. Em sua face atual, destaca-se como uma ferramenta de apoio à gestão, constituindo instrumento de aperfeiçoamento e educação contínua, que permite buscar a excelência em aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais (MEDEIROS; ANDRADE, 2007; MOTTA; LEÃO; ZAGATTO, 2005).

A auditoria como ferramenta de gestão ajuda a eliminar desperdícios, simplificar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas (PORTAL DE CONTABILIDADE, 2009), ao mesmo tempo em que visa a construção e a consolidação da organização, impedindo fraudes e erros fortuitos, como má aquisição de equipamentos e insumos, falhas de seleção e treinamento de pessoal, falhas em sistemas e pagamentos indevidos, que geram perdas ou danos por vezes irreversíveis.

De acordo com Medeiros e Andrade (2007), para que a auditoria possa ser considerada eficiente e eficaz, é importante que se torne um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo, mostrando preocupação com a qualidade, a segurança e a humanidade das prestações de saúde, tratando de alcançar, por intermédio de um processo de

ensino e aprendizagem, motivação e participação de todas e cada uma das pessoas que atendem pacientes.

Deve, também, constituir uma instância de mediação, conciliação e solução de conflitos, os quais podem surgir nas relações entre profissionais, pacientes, parentes, instituições, além de ser um sistema de caráter preventivo do erro profissional e reparador deste, sem cunho de ordem penal.

Sempre com esse enfoque, a auditoria em serviços de saúde deve ter como seus objetivos:

- Manter o equilíbrio do sistema, possibilitando o direito à saúde para todos;
- Garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados;
- Fazer cumprir os preceitos legais estabelecidos pela legislação nacional, de acordo com os princípios éticos e a defesa do consumidor;
- Atuar desenvolvendo seu papel nas fases de pré-auditoria, auditoria operativa, analítica e mista;
- Revisar, avaliar e apresentar subsídios visando o aperfeiçoamento de procedimentos administrativos, controles internos, normas, regulamentos e relações contratuais;
- Promover o andamento justo, adequado e harmonioso dos serviços de saúde; avaliar o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de proteção e atenção à saúde;
- Promover o processo educativo, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento, a um custo compatível com os recursos financeiros disponíveis e pelo justo valor do serviço prestado;
- Participar de credenciamento/contratação de serviços profissionais; fazer respeitar o estabelecido em contrato entre as partes envolvidas – usuário, plano de saúde e prestadores de serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As modificações ocorridas ao longo do tempo no sistema de saúde público ou privado no Brasil, bem como sua enorme complexidade de serviços, tanto na sua conformação (ambulatórios, consultórios, policlínicas, hospitais) quanto em seus suprimentos e insumos, levam a concluir que há necessidade progressiva do trabalho de auditoria no serviço de prestação de assistência à saúde.

Em face da crescente e desordenada incorporação de tecnologia e medicamentos de custo altíssimo e muitas vezes sem comprovação de sua efetividade, agravam-se os problemas relacionados à escassez de recursos financeiros para a saúde, tornando necessária a adoção de estratégias para o enfrentamento da questão.

Assim sendo, a avaliação e o controle em saúde constituem instrumentos fundamentais de monitoramento das políticas de saúde para a redefinição dos objetivos da instituição, a realocação dos recursos e a readequação de suas ações. Ademais, a auditoria deixa de ser técnica ou modalidade de trabalho voltada para o policiamento dos profissionais de saúde e passa a assumir o significado de instrumento para avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e para a educação continuada dos atores envolvidos, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde, dentro das propostas de universalidade, igualdade e equidade.

Como bem aborda Menezes, “Nos moldes atuais, a auditoria deve ser vista como uma estrutura de assessoramento e de auxílio à administração dos gestores modernos e como colaboradora que leva à alta administração dados e informações confiáveis e imparciais sobre todas as atividades da empresa, sejam de natureza administrativa, operacional ou de gestão.” (MENEZES, 200?)

O que procuramos mostrar foi a evolução da auditoria no setor saúde, seja público ou privado, sua atuação e evolução, passando de fator de punição para um elemento importante na gestão da saúde, assim como para os profissionais que nela atuam. É relevante

destacar que o papel do auditor se torna cada vez mais necessário para que possamos alcançar todas as melhorias necessárias para uma efetividade e eficácia da saúde no Brasil.

BIBLIOGRAFIA

BERWICK, D. M.; GODFREY, A. B.; ROESSNER, J. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1995.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Diário Oficial da União, Brasília-DF, 15 out. 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 12 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/18078.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2009.

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>. Acesso em: 20 jan. 2009.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 3 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm>. Acesso em: 16 jan. 2009.

BRASIL. Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 29 jan. 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9961.htm>. Acesso em: 16 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Programa de qualificação da saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2007.

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. Portaria nº 665, de 29 de março de 2006. Institui o Comitê Nacional de Avaliação de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 30 mar. 2006a. Disponível em:

<http://www.funasa.gov.br/web%20Funasa/Legis/pdfs/portarias_m/pm_665_2006.pdf>.

Acesso em: 5 jan. 2009.

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>.

Acesso em: 11 jan. 2009.

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-%20%C3%81rea%20de%20Sa%C3%BAde_0.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva; Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva. Série Cadernos de Planejamento, v. 2. Brasília-DF, 2006b. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/instrumentos_gestao/caderno2_planejasus.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. História de auditoria em saúde. Brasília-DF, [200?]. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>>. Acesso em: 8 jan. 2009.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M. L.; SANCHEZ, M. C. 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> >. Acesso em: 2 set.2009.

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

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.

FRANCO, A. A. O. Auditoria odontológica. Informe Sinog, São Paulo, 2007.

GIL, A. L. Auditoria operacional e de gestão. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GOUVEIA, M. T. C. S. O modelo de agência reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar. 2004. 160 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

HOLMES, A. W. Auditing: principles and procedure. 4th ed. Homewood: Richard D. Irwin, 1956.

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

JUNQUEIRA, W. N. Auditoria médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Edição do Autor, 2001.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. v. 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania).

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume03.pdf>. Acesso em: 2 set. 2009.

MEDEIROS, D. C. S. O papel do enfermeiro na auditoria de serviços de saúde. 2008. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Auditoria de Sistema e Serviços de Saúde) – Instituto de Ensino Superior de Londrina, Faculdade Integrado Inesul, Londrina, 2008.

MEDEIROS, U. V.; ANDRADE, J. M. V. Guia de estudo de auditoria. Apostila do Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho. São Paulo: Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Mundi Brasil, 2007.

MELO, M. B. de; VAITSMAN, J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 152–164, 2008. Disponível em: <http://www.seade.sp.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_11.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2009.

MENEZES, M. C. Auditoria, excelente ferramenta de gestão para o administrador moderno. Goiânia: IPECON, [200?]. 2 p. Disponível em: <<http://www.ipecon.com.br/artigos/auditoria.doc>>. <http://www.ipecon.com.br/?idEditoria=29> Acesso em: 1 jun. 2009.

MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2005.

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

PEREIRA, L. L.; TAKAHASHI, R. T. Auditoria em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. p. 215–222.

PIMENTEL, M. A. 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.

PORTAL DE CONTABILIDADE. Manual de auditoria contábil. Auditoria e gestão.

Disponível em:

<<http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/auditoria2.htm>>. Acesso em: 1 jun. 2009.

PRISZKULNIK, G. Auditoria no sistema público de saúde no Brasil. In: GONÇALVES, V. F. (Coord.). Fronteiras da auditoria em saúde. São Paulo: RTM, 2008. p. 125–132.

SÁ, A. L. Curso de auditoria. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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