



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

KALLYNE MANUELA PADILHA DE SANTANA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E ANÁLISE DO PERFIL DOS RELATÓRIOS DE
AUDITORIA DO SUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE
2016 A 2023**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

KALLYNE MANUELA PADILHA DE SANTANA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E ANÁLISE DO PERFIL DOS RELATÓRIOS DE
AUDITORIA DO SUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE
2016 A 2023**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Mércia Maria Rodrigues
Alves

Coorientador(a): Amanda Priscila de
Santana Cabral Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santana, Kallyne Manuela Padilha de.

Tendência temporal e Análise do perfil dos relatórios de Auditoria do SUS no estado de Pernambuco entre os anos de 2016 a 2023 / Kallyne Manuela Padilha de Santana. - Vitória de Santo Antão, 2025.

37 : il., tab.

Orientador(a): Mércia Maria Rodrigues Alves

Coorientador(a): Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

Inclui referências.

1. Auditoria. 2. Relatórios. 3. Sistema Único de Saúde. I. Alves, Mércia Maria Rodrigues. (Orientação). II. Silva, Amanda Priscila de Santana Cabral. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

KALLYNE MANUELA PADILHA DE SANTANA

**TENDÊNCIA TEMPORAL E ANÁLISE DO PERFIL DOS RELATÓRIOS DE
AUDITORIA DO SUS NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE
2016 A 2023**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 11/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Mércia Alves (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Msc. Vânia Silva (Examinador Externo)
Ministério da Saúde

Profº. Msc. Marcelo Freitas (Examinador Externo)
Secretaria Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço a Deus, meu melhor amigo e guia, que tem me iluminado, me dado forças, e estado comigo em todos os momentos. Sem Ele, nada disso seria possível. Ele é minha maior inspiração e meu alicerce.

Agradeço aos meus pais, Karla e Moisés e irmã Keyla, meu eterno agradecimento pelo amor incondicional, pelo apoio inabalável. Às minhas avós Zoraide e Severina pelo exemplo de amor, sabedoria e cuidado que sempre me ofereceu. Ao meu tio Kleiton, seu apoio constante fez toda a diferença em minha caminhada. Ao meu primo Rycardo, anseio pela eternidade, és muito especial. As minhas primas Rayane e Julyanne, que são fontes constantes de alegria, amor e conselhos.

Agradeço ao meu avô Antão. Suas palavras de sabedoria e seu exemplo de força e dedicação me acompanham até hoje, e sou eternamente grata por tudo o que ele me ensinou.

Sou imensamente grata a cada um de vocês, amigos e familiares por todo o apoio e por me motivarem a ir além.

Quero também expressar minha gratidão aos docentes que contribuíram para minha formação. Em especial, às minhas orientadoras, Mércia e Amanda. Elas foram parceiras fundamentais nesta jornada, me guiando com sabedoria e paciência.

Aos colegas discentes, que me acolheram com tanto afeto e compartilharam comigo não apenas conhecimento, mas também risadas, experiências e aprendizados que levarei para toda a vida.

Por fim, minha eterna gratidão à esta instituição de ensino que me acolheu com tanto carinho, proporcionando um ambiente de aprendizado e crescimento.

Este trabalho é, sem dúvida, fruto de todo o apoio, amor e aprendizado que recebi de todas essas pessoas. A cada um de vocês, meu muito obrigada!

RESUMO

Os relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde são documentos técnicos obtidos a partir da realização de uma auditoria, importante instrumento de avaliação e ferramenta para a gestão em saúde a fim de trazer melhorias para os serviços e assistência à saúde ofertados à população. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde, no estado de Pernambuco, entre os anos de 2016 a 2023. Por meio de um estudo descritivo com abordagem quantitativa dos relatórios de auditoria em saúde. Os relatórios foram extraídos do Sistema de Auditoria do SUS - SISAUD/SUS. No período de estudo, 500 auditorias foram registradas, após o processo de exclusão e inclusão foram analisados 128 relatórios válidos. Através de uma tendência temporal dos relatórios de auditoria bem como a descrição e análise dos mesmos, os resultados mostram que nos 4 primeiros anos há uma tendência decrescente de atividade da auditoria, que percorre nos 4 últimos anos chegando até zerar nos últimos 2 anos do período estudado. Evidencia que a Pandemia da COVID-19 impactou o processo de trabalho das auditorias, pois no segundo semestre de 2020 e 2021 e nos anos de 2022 e 2023 não houve registro de auditorias realizadas. Espero que este estudo colabore com outras pesquisas e sirva como base para novos estudos na área.

Palavras-chaves: Auditoria; Relatórios; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The audit reports of the Unified Health System are technical documents obtained from an audit, an important assessment instrument and tool for health management in order to bring improvements to the health services and assistance offered to the population. This work aims to analyze the profile of the audit reports of the Unified Health System, in the state of Pernambuco, between the years 2016 to 2023. Through a descriptive study with a quantitative approach of health audit reports. The reports were extracted from the SUS Audit System - SISAUD/SUS. During the study period, 500 audits were registered, after the exclusion and inclusion process, 128 valid reports were analyzed. Through a temporal trend of the audit reports as well as their description and analysis, the results show that in the first 4 years there is a decreasing trend in audit activity, which continues in the last 4 years, reaching zero in the last 2 years of the studied period. It shows that the COVID-19 pandemic impacted the audit work process, as there were no records of audits carried out in the second half of 2020 and 2021 and in 2022 and 2023. I hope that this study will contribute to other research and serve as a basis for new studies in the area.

Keywords: Audit; Reports; Unified Health System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Contexto histórico da auditoria no Brasil	11
2.2	Relatórios de Auditoria em Saúde	13
3	JUSTIFICATIVA	15
4	OBJETIVOS	16
4.1	Objetivo Geral	16
4.2	Objetivo Específicos	16
5	METODOLOGIA	17
5.1	Desenho da Pesquisa (tipo de estudo):	17
5.2	Local da pesquisa	17
5.3	Período de estudo	19
5.4	Fonte de dados	19
5.5	Critérios de Inclusão e Exclusão	19
5.5.1	Critérios de Inclusão	19
5.5.2	Critérios de Exclusão	19
5.6	Plano de Análise	19
6	ASPECTOS ÉTICOS	22
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7.1	Tendência Temporal	25
7.2	Descrição do Perfil dos Relatórios de Auditoria	28
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema complexo e em constante evolução e amadurecimento. A sua adequada análise necessita de conhecimentos específicos e nem sempre tão claramente acessíveis a todos os profissionais e gestores públicos que nele estão inseridos. Neste norte, surge a auditoria em saúde como um potencial e robusto arcabouço de ferramentas para eficiente implementação da gestão neste campo. A auditoria, se antes era vista como apenas atividade contábil e com ações pontuais nesta vertente, passa a ser verdadeiramente tratada como uma das alternativas de controle do SUS com foco principal na qualidade de serviço (Motta, 1992).

A auditoria, na concepção trazida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de recomendações e orientação ao gestor para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Auditoria é vista como um meio para que o SNA possa ampliar o diálogo com as políticas públicas de modo a gerar melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, e no acesso e na humanização dos serviços (Brasil, 2011a).

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é o conjunto de órgãos e unidades instituído em cada esfera de governo, União, estados, municípios e Distrito Federal, sob a supervisão da direção do SUS, com atribuição de realizar auditoria no SUS. O SNA, além de exercer as atividades de controle das ações e dos serviços de saúde para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento, deve proceder à avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, de eficácia e de efetividade, bem como realizar auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas (Brasil, 2014).

O relatório é o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as constatações de auditoria, as recomendações e a conclusão. O conteúdo do relatório deve ser de fácil entendimento, utilizando-se uma linguagem direta, com períodos curtos e

vocabulário adequado, e respeitando-se os aspectos técnicos do objeto da auditoria. Há dois elementos fundamentais no relatório de auditoria: a Introdução é fundamental para contextualizar a auditoria e a Metodologia é a explicação minuciosa, detalhada, rigorosa e exata de todo o percurso desenvolvido no caminho de uma ação/pesquisa (Brasil, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo busca-se apresentar e fundamentar por meio dos campos de conhecimento, o contexto histórico da auditoria no Brasil e os relatórios de auditoria em saúde.

2.1 Contexto histórico da auditoria no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge na Constituição Federal de 1988 visando garantir promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Neste contexto, a auditoria em saúde é regulamentada como '[...] potencial e robusto arcabouço de ferramentas para eficiente implementação da gestão neste campo. A auditoria, se antes era vista como apenas atividade contábil e com ações pontuais nesta vertente, passa a ser verdadeiramente tratada como uma das alternativas de controle do SUS com foco principal na qualidade de serviço' (Motta, 1992).

O artigo 197 da Constituição Federal de 1988 contém a base legal das ações da auditoria, incluindo a de fiscalização, ao assegurar que:

são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988, art. 197).

Como um instrumento para qualificar a gestão visando fortalecer o SUS através de recomendações e orientações ao auditado, a auditoria em saúde busca garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde em todos os níveis ao ser oferecida à população. Esta concepção muda a lógica de mercantilização dos serviços e faturamento para a de atenção aos usuários ao garantir a defesa da vida, incorpora a preocupação ao acompanhar as ações de saúde (políticas públicas e seus determinantes sociais) e a análise dos resultados obtidos (Brasil, 2017a).

Já Gomes et al, (2009) conceitua Auditoria como,

uma ferramenta que vai verificar transações, operações e procedimentos que uma entidade irá efetuar e examinar documentos, livros, registros, demonstrações referentes a qualquer elemento da área contábil, com o objetivo de verificar se esses registros são verídicos, com a finalidade de

apresentar opiniões, conclusões, críticas e orientações. Compreende que a auditoria contém instrumentos que consistem em evitar possíveis fraudes, desfalques, irregularidades e subornos (Gomes, et al, 2009, v.7, n.13).

O papel da Auditoria no Sistema Único de Saúde é balizado por todo um arcabouço jurídico e normativo dado especialmente pelas Leis Federais 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto Federal 1.651, de 28 de agosto de 1995 (César et.al, 2005).

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) sobrevém para as atividades de prestação de serviços em território nacional, possui um sistema legítimo e independente, com características distintas visando complementar os sistemas de controle que já são existentes e utilizados. O Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995, regulamentou o SNA e estabeleceu suas competências nos três níveis de gestão: Federal, Estadual e Municipal. A Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, dentre outras disposições, delimitou suas áreas de competência, cabendo ao Ministério da Saúde, como função legal a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde – SUS (Guedes, 2003).

O processo de Auditoria do SUS é composto por três fases, sendo elas: a fase analítica tem por objetivo organizar informações de maneira a facilitar a execução do trabalho de campo. São conjuntos 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.

A fase operativa consiste no trabalho de campo propriamente dito. Um 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, por meio do exame direto dos fatos (obtidos por intermédio 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. A terceira fase, de elaboração do relatório final de auditoria que apontará os resultados dos exames realizados (Brasil, 2017).

A auditoria se classifica em: Regular ou Ordinária, em que as ações são inseridas no plano anual, é periódica, sistemática e programada previamente, tendo em vista a análise realizada em todas as fases específicas de ações, atividades ou serviços da saúde. E as auditorias Especial ou Extraordinária em que são inseridas

as ações no planejamento que são realizadas para apurar casos de denúncias, ou atender alguma demanda específica por determinação do Ministro de Estado da Saúde, ou outras autoridades. Visa à análise de fatos em áreas e períodos determinados (Santos et al, 2021).

2.2 Relatórios de Auditoria em Saúde

Como objeto da Auditoria, temos os relatórios, sendo um documento técnico especifica os resultados desta ação, os processos de análise e impacta na tomada de decisão. “O relatório é o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as constatações de auditoria, as recomendações e a conclusão” (Brasil, 2017).

O Relatório deve ser realizado com informações como: “objetivo da auditoria; identificação da equipe de auditoria e do auditado; data/período que será realizada a auditoria; documentos do auditado; apresentar/ratificar as conformidades e não conformidades encontradas; conclusão das auditorias e sugestões de encaminhamentos do relatório” (Cavalcanti, 2021).

Atributos como clareza de linguagem, conciso, convicção em relatar as evidências, confiabilidade, tempestividade e imparcialidade devem ser seguidos em um relatório. Os relatórios devem conter uma exposição completa, objetiva e clara das constatações, evidências e conclusões logradas. Salienta-se que a boa escrita do auditor contribui para a qualidade de um relatório de auditoria, pois trará clareza e capacidade comunicativa do relatório, porém isso não é o bastante. O que trará valor qualitativo é a robustez metodológica dos procedimentos, evidenciando a objetividade e suficiência dos exames, a confiabilidade e coerência nas conclusões e determinações, e a autenticidade das informações (Brasil, 2017).

Jorge Carvalho, (2018) acredita que "a Auditoria no Sistema Único de Saúde exige relatórios que sejam não apenas técnicos, mas que também capturem a complexidade das políticas públicas de saúde, garantindo a transparência e a responsabilização dos gestores".

O entendimento sobre a relevância dos relatórios consta no Manual de Princípios, Diretrizes e Regras de Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde ao afirmar que

a atividade de auditoria é de bastante importância para efetivar de forma qualitativa as ações e os serviços no SUS, além de ressaltar que os relatórios produzidos pelas auditorias se transformam em instrumentos com a finalidade de detectar irregularidades e oportunizam melhorias na gestão, se torna um instrumento formativo e construtivo, de alta credibilidade pública, imprescindível na tomada de decisões (Brasil, 2017a).

No contexto da Pandemia da COVID-19, as auditorias são fortalecidas como instrumentos essenciais para garantir a eficácia, transparência e integridade do SUS, assegurando que os recursos sejam utilizados de maneira apropriada. Os relatórios de auditoria, podem subsidiar os gestores de saúde no desempenho do seu papel no controle social, possibilitando o acesso ao conteúdo das auditorias e o acompanhamento da execução e cumprimento das recomendações (Brasil, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela relevância de conhecer os perfis dos relatórios de auditoria de saúde no estado de Pernambuco no período de 2016 a 2023 e a partir dessa informação entender os desafios e potencialidades que há no processo de fazer auditoria. Para além disso, este trabalho também busca realizar uma análise de tendência temporal da execução dos relatórios com o fim de identificar a realização ao longo do tempo, os seus demandantes e buscar compreender se o fenômeno da Pandemia da COVID-19 foi um fator que corroborou para o aumento ou diminuição das ações de auditoria e o perfil dos que foram realizados.

Ademais, a escassez de material específico sobre esse assunto destaca a importância de mais pesquisas que possam enriquecer o conhecimento na área, trazendo novas abordagens sobre a relevância desses documentos técnicos para a gestão pública e o aprimoramento dos serviços de saúde no Brasil.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil dos relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde, no estado de Pernambuco, entre os anos de 2016 a 2023.

4.2 Objetivos Específicos

- Estimar a tendência temporal da realização das auditorias;
- Descrever os perfis dos relatórios de auditoria.

5 METODOLOGIA

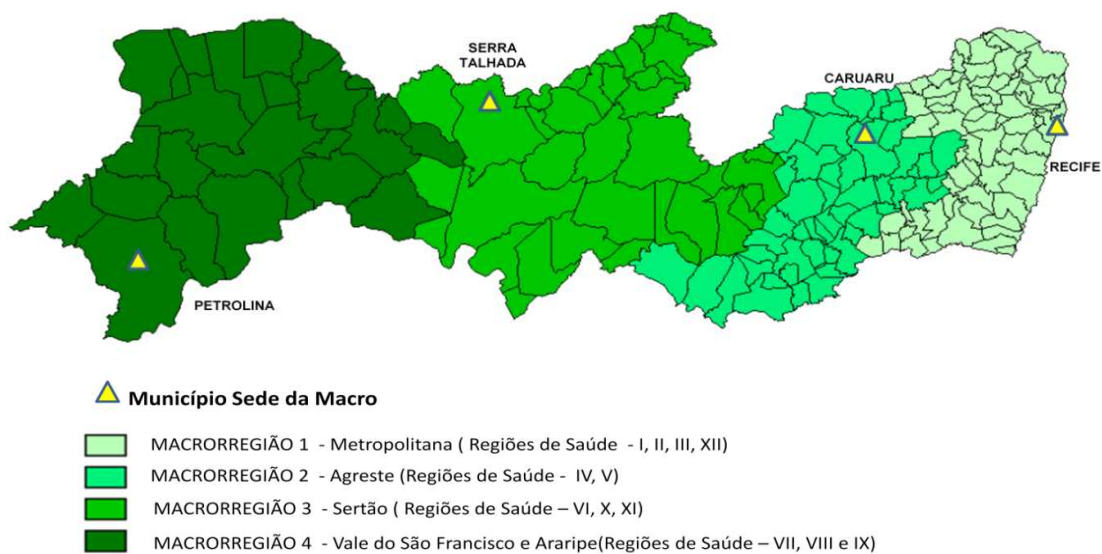
5.1 Desenho da Pesquisa

Este trabalho é um estudo descritivo com abordagem quantitativa dos relatórios de auditoria em saúde de Pernambuco nos anos de 2016 a 2023. De acordo com (Marconi,1982) a pesquisa quantitativa-descritiva é apresentada como “semântica quantitativa e análise de conteúdo”, trabalhando e mensurando dados de uma base textual. Utilizando-se da pesquisa documental que vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa, consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número (Gil, 2008).

5.2 Local da pesquisa

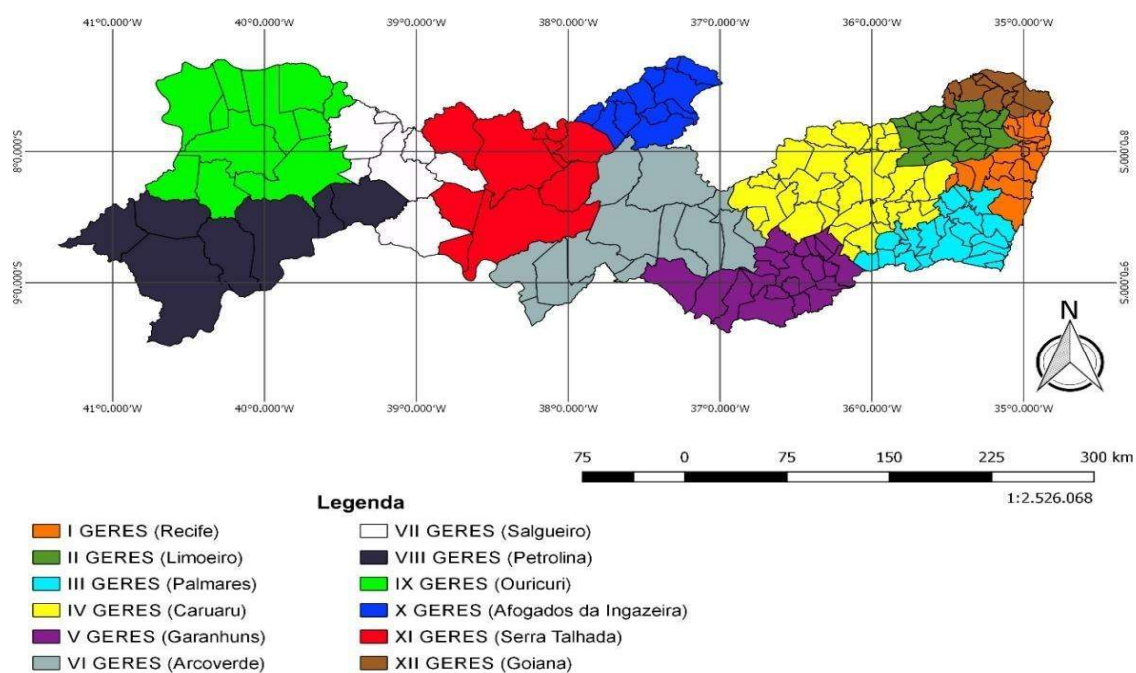
Essa pesquisa tem como local de estudo o Estado de Pernambuco (PE), localizado no centro-leste da Região Nordeste (NE) é uma das 27 unidades federativas do Brasil, banhado pelo Oceano Atlântico. Sua área da unidade territorial é de 98.067,877 km², possui uma população estimada de 9.539.029 habitantes com densidade demográfica de 92,37 habitantes por quilômetro quadrado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Pernambuco é formado por 185 municípios, dividido em três grandes regiões: Zona da Mata, Agreste e Sertão. Pernambuco é composto por 12 Regiões de Saúde, quatro Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Agreste, Sertão e Vale do São Francisco e Araripe) e 10 Microrregiões de Saúde dividido por Gerências Regionais de Saúde (GERES) (Figura 1 e 2, respectivamente).

Figura 1 – Macrorregiões de Saúde de Pernambuco em 2011.



Fonte: PERNAMBUCO, 2011.

Figura 2 – Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco em 2011.



Fonte: PERNAMBUCO, 2011.

5.3 Período de estudo

Este trabalho foi realizado a partir da consulta aos relatórios do Sistema de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SISAUD/SUS) que foram realizados nos anos de 2016 a 2023 no estado de Pernambuco.

5.4 Fonte de dados

Os dados foram obtidos através da consulta pública no Sistema Nacional de Auditorias do SUS - (SNA), por meio do site <https://consultaauditoria.saude.gov.br/>, onde estão disponíveis os relatórios das auditorias concluídas em todo território brasileiro que aderiram ao SISAUD/SUS – Sistema de Auditoria do SUS e que optaram pela publicação de suas atividades.

5.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

5.5.1 Critérios de inclusão

Os documentos inclusos foram os relatórios de auditoria desenvolvidos no estado de Pernambuco com a atividade homologada e encerrada entre o período de 2016 a 2023.

5.5.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os documentos que não apresentaram a identificação do demandante e não são do estado de Pernambuco.

5.6 Plano de análise

A análise iniciou após a obtenção de todos os relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde no período de 2016 a 2023 no estado de Pernambuco.

Posteriormente, foi realizada uma tendência temporal da análise dos relatórios de forma semestral e a descrição dos perfis dos relatórios de auditoria por meio de variáveis.

As variáveis utilizadas neste estudo estão apresentadas no quadro 1. O perfil está descrito por meio de frequências absolutas e relativas e os resultados obtidos serão apresentados em tabelas e gráficos.

Quadro 1: Variáveis e categorias para análise dos relatórios de auditoria.

TABELA DE VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Classificação da Auditoria	- Especial ou extraordinária; - Regular ou ordinária
Ano de Realização	- 2016 a 2023
Finalidade	- Verificar o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde; - Verificar e avaliar os registros em prontuários das crianças menores de 2 anos acompanhados na puericultura na atenção básica; - Auditar a gestão do componente 1 da rede cegonha - pré natal; - Auditar prestação de serviços em UTI e leitos de UTI; - Outras finalidades.
Município	- 184 municípios e 1 distrito de Pernambuco
Demandante	- Componente Estadual do SNA; - Ministério Público Estadual; - Componente Federal do SNA; - Ministério Público Federal; - Componente Municipal do SNA; - Secretaria Municipal de Saúde; - Secretaria Estadual de Saúde.

Objeto	- Gestão; - Assistência Geral; - Recurso Financeiro; - Programas Estratégicos; - Sistema Nacional de Auditoria.
Macrorregião de Saúde	- 4 macrorregiões de Pernambuco
Região de Saúde	- 12 regiões de Pernambuco

Fonte: Ministério da Saúde, 2017. Adaptado pelo autor.

6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários de domínio público, as informações pessoais são confidenciais e segundo a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estudos desse tipo não necessitam de submissão, apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2016 a 2023 no estado de Pernambuco foram registrados no SISAUD/SUS, 500 atividades de auditorias homologadas e encerradas.

A tabela 1 mostra a quantidade de auditorias de forma geral e as homologadas e encerradas com relatório (AHECR) e sem relatório (AHESR), por ano.

Tabela 1 – Número das auditorias registradas no SISAUD/SUS no período de 2016 a 2023.

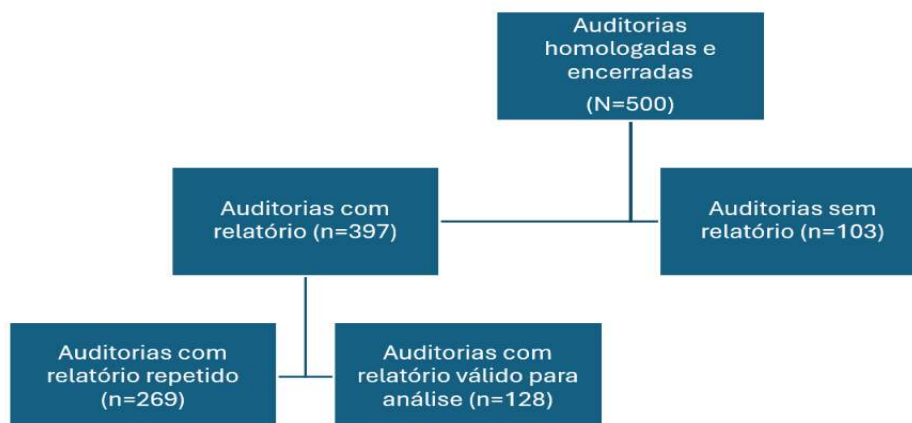
ANO	REGISTRO DE AUDITORIAS	AHECR*	AHESR*
2016	101	74	27
2017	91	74	17
2018	98	81	17
2019	125	99	26
2020	63	49	14
2021	6	5	1
2022	8	8	0
2023	8	7	1

* Auditoria Homologadas e Encerradas com Relatório (AHECR); e Auditoria Homologadas e Encerradas sem Relatório (AHESR)

Fonte: Elaboração Própria

Após a coleta dos relatórios de auditoria no SISAUD/SUS (n=500), foram realizados os critérios de exclusão e inclusão das auditorias representados no organograma 1.

Organograma 1 - Processo de inclusão e exclusão dos relatórios de auditoria.



Fonte: Elaboração Própria

Das 500 auditorias homologadas e encerradas, 103 auditorias não geraram relatórios (21%) e 397 auditorias (79%), geraram documentação detalhada. Considerando as datas dos relatórios, foram observadas as datas de homologação e encerramento no sistema, sendo assim percebeu-se a presença de relatórios repetidos perfazendo-se um total de 269 relatórios.

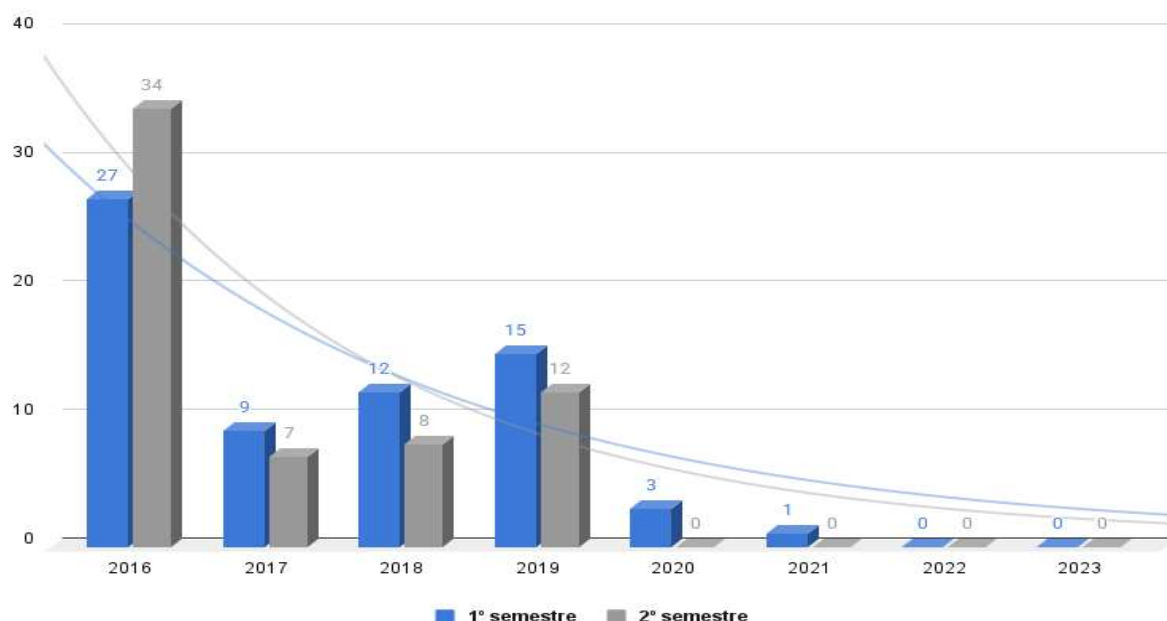
Por fim, restaram 128 relatórios únicos que representam os documentos originais gerados a partir das auditorias realizadas no período de estudo. Este resultado são as auditorias com relatórios válidos para análise deste estudo.

Esses dados sugerem que, embora a maior parte das auditorias tenha gerado relatórios, houve uma quantidade considerável de duplicações nos documentos, além de um número significativo de auditorias sem registros no sistema.

7.1 Tendência Temporal

Sendo uma ferramenta para a análise de padrões ao longo do tempo, foi utilizado a tendência temporal neste trabalho para analisar o comportamento quantitativo dos relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde durante o período de 2016 a 2023 no estado de Pernambuco por semestre (gráfico 1).

Gráfico 1 - Tendência Temporal dos Relatórios de Auditoria em PE no período de 2016 a 2023 por semestre.



Fonte: Elaboração Própria

Entre os semestres de 2016 a 2023, o total de registros foi de 128 relatórios, distribuídos ao longo de 16 períodos. No primeiro semestre de 2016, foram registrados 27 relatórios, enquanto o segundo semestre teve 34. Já o ano de 2017 apresentaram números menores, com 9 e 7 relatórios, respectivamente por semestre. No ano de 2018 no primeiro semestre observou-se 12 relatórios, seguido por 8. Em 2019 no primeiro semestre foram registrados 15 relatórios e no segundo 12 relatórios. Nos anos seguintes, observa-se uma diminuição dos relatórios no SISAUD/SUS, de forma acentuada. O ano de 2020, ano da pandemia por Covid-19, verifica-se apenas 3 relatórios de auditoria, a queda é drástica e prossegue até o final do período de análise com zero registros, apenas no primeiro semestre de 2021 houve 1 relatório registrado.

Esses dados indicam uma tendência de queda significativa no número de registros a partir do segundo semestre de 2020, com um pico acentuado no segundo semestre de 2016, seguido por uma diminuição gradativa. A partir do primeiro semestre de 2020, os registros praticamente cessaram, com uma completa ausência de casos nos últimos semestres.

Essa queda pode refletir uma mudança nos processos, na gestão, na natureza das atividades, ela reforça a ideia de que fatores externos podem ter contribuído para a diminuição desses registros ao longo do tempo. O total de 128 casos ao longo de oito anos do estudo indica que, embora o início do período tenha mostrado um número razoável de registros, a tendência geral foi de declínio, sugerindo que as causas dessa diminuição merecem uma análise mais aprofundada para entender as razões dessa diminuição ao longo do tempo.

A gestão em saúde sofre influência de diversos fatores externos que impactam diretamente a qualidade e a eficiência dos serviços oferecidos à população. Entre esses fatores, destacam-se as condições socioeconômicas, ambientais, políticas e culturais, que moldam o perfil de saúde da população e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (Carrapato; et al, 2017).

A Pandemia da Covid-19 mudou a rotina de todo o mundo, criando uma enorme crise na saúde. O sistema de saúde teve de se remodelar e este cenário trouxe desafios para a gestão pública. Como afirma, Vasques JR, et al (2023): “A emergência sanitária causada pelo vírus SARS-CoV-2 impôs novos desafios à complexa dinâmica dos sistemas de saúde em todo o mundo. Esse panorama acentuou as iniquidades e resultou no colapso de muitos serviços de saúde”.

O relatório é a fase final de uma auditoria, sendo elaborado após a realização das visitas técnicas ao local auditado. Ele é essencial para documentar os resultados, identificar não conformidades e sugerir melhorias. No entanto, a diminuição no número de auditorias ou relatórios gerados pode estar relacionada à pandemia de Covid-19, que, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi caracterizada como uma pandemia em 11 de março de 2020. A crise sanitária impôs diversas restrições e mudanças nos processos operacionais, o que pode ter afetado diretamente a realização de auditorias e a produção de relatórios, já que muitas atividades precisaram ser suspensas ou adaptadas devido

às medidas de isolamento social e aos desafios impostos pela pandemia (Souza, et al, 2020).

Esta pandemia alterou os processos de trabalho e as rotinas, afirma .Rodrigues e Silva (2020). Ao observar o gráfico 1 percebe-se a fragilidade no trabalho de auditoria em Pernambuco no período de 2020 a 2023, evidenciando que este cenário influenciou significativamente no trabalho da auditoria e sua complexidade.

7.2 Descrição do Perfil dos Relatórios de Auditoria

Tendo em vista os relatórios aptos para análise, o objetivo desta seção é apresentar uma descrição dos perfis desses documentos técnicos.

Dos 128 relatórios elegíveis, observou-se que a maioria (n=111; 86,7%) tratava-se de auditorias regulares ou ordinárias (tabela 2). Este tipo de auditoria se caracteriza por ser programada, realizada de forma periódica e rotineira (Brasil, 2011).

Tabela 2 - Descrição do perfil dos relatórios de auditoria no período de 2016 a 2023.

Classificação da auditoria	n	%
Especial ou extraordinária	17	13,3
Regular ou ordinária	111	86,7
Ano de realização da auditoria (N=128)		
2016	61	47,7
2017	16	12,5
2018	20	15,6
2019	27	21,1
2020	3	2,3
2021	1	0,8
2022	0	0
2023	0	0
Demandante (N=128)		
Componente Estadual do SNA	93	72,7
Secretaria Municipal de Saúde	22	17,2
Ministério Público Estadual	7	5,5
Componente Federal do SNA	2	1,6
Componente Municipal do SNA	2	1,6
Ministério Público Federal	1	0,8
Secretaria Estadual de Saúde	1	0,8
Objeto (N=128)		
Gestão	81	63,3
Assistência geral	44	34,4
Programas Estratégicos	1	0,8
Recurso financeiro	1	0,8
SNA	1	0,8
Finalidade (N=128)		
Auditar a gestão do componente 1 da rede cegonha – pré-natal	47	36,8
Verificar o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde	37	28,9
Auditar prestação de serviços em UTI e leitos de UTI	16	12,5

Verificar e avaliar os registros em prontuários das crianças menores de 2 anos acompanhados na puericultura na atenção básica	5	3,9
Outras finalidades	23	17,9
Macrorregião de Saúde (N=128)		
Metropolitana	70	54,7
Agreste	25	19,5
Sertão	21	16,4
Vale do São Francisco e Araripe	12	9,4
Região de Saúde (N=128)		
Região 1 - Recife	48	37,5
Região 4 - Caruaru	19	14,8
Região 3 - Palmares	12	9,4
Região 9 - Ouricuri	9	7,0
Região 6 - Arcoverde	8	6,3
Região 2 - Limoeiro	7	5,5
Região 11 - Serra Talhada	7	5,5
Região 5 - Garanhuns	6	4,7
Região 10 - Afogados da Ingazeira	6	4,7
Região 12 - Goiana	3	2,3
Região 7 - Floresta	2	1,6
Região 8 - Petrolina	1	0,8

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com a classificação da auditoria observa-se que 86,7% dos relatórios tiveram a natureza regular ou ordinária, enquanto 13,3% foram auditorias especiais ou extraordinárias.

Este estudo revelou que houve uma variação significativa ao longo do período entre os anos de 2016 e 2023 dos relatórios de auditoria. Embora tenha havido um número considerável de auditorias nos anos iniciais, pois os quatro primeiros anos detiveram 96,9% dos relatórios, com destaque para 2016 (n=61) e 2019 (n=27), os anos de 2022 e 2023 apresentaram uma situação alarmante, por não haver registros de relatórios de auditoria nesses dois anos. Esse intervalo sem registros reflete uma baixa nas atividades de auditoria.

Os dados referentes aos demandantes das auditorias, mostram uma distribuição desigual entre os diferentes componentes e órgãos envolvidos. A maior parte das auditorias foi solicitada pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) sendo o principal demandante, com 93 registros, o que representa 72,7% do total. Em seguida, a Secretaria Municipal de Saúde (n=22), correspondendo a 17,2%. O Ministério Público Estadual (n=7), representando 5,5%.

Enquanto os demais órgãos tiveram uma participação mais discreta no processo de demanda de auditorias, com um ou dois registros, representando 4,8%.

Os dados relativos ao objeto das auditorias evidenciam uma concentração significativa na área de gestão (n=81), o que corresponde a 63,3% do total. A segunda maior categoria foi a assistência geral (n=44), representando 34,4%. Essas duas primeiras categorias correspondem a 97,7% do total dos objetos dos relatórios. Por outro lado, as categorias de programas estratégicos, recursos financeiros e o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) apresentaram uma participação mínima, com uma auditoria cada, o que equivale a 0,8% do total em cada uma dessas áreas. Esses resultados indicam que a maior parte das auditorias foi direcionada à avaliação da gestão, seguida pela análise da assistência geral, enquanto as demais áreas de auditoria apresentaram uma representatividade bastante reduzida.

Em relação a finalidade, dos 128 relatórios de auditoria, 36,8% foram realizados com o objetivo de auditar a gestão do componente 1 da Rede Cegonha, com ênfase no pré-natal (n=47). Este processo visa garantir a qualidade e a eficiência das ações implementadas, assegurando que o atendimento às gestantes seja adequado. Além disso, 28,9% das auditorias tiveram como finalidade verificar o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde (n=37). Juntas, essas duas finalidades representam 65,7% do total das auditorias. Outra finalidade das auditorias foi a verificação da prestação de serviços em UTI e leitos de UTI (n=16), em sua maioria no ano de 2016. Além dessas finalidades, foram auditados outros aspectos (n=23), os quais correspondem a 17,9% do total.

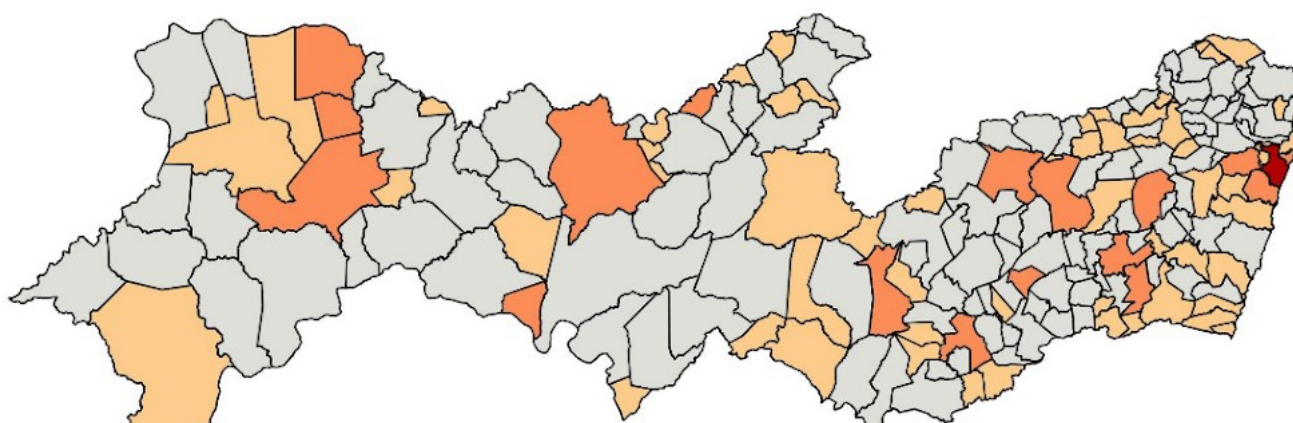
Os resultados referente às macrorregiões de saúde, demonstram uma concentração expressiva de auditorias nas regiões Metropolitana (n=70) e Agreste (n=25), totalizando 74,2%. Em contraste, às demais regiões apresentaram uma participação proporcionalmente menor, correspondendo a 25,8% do total de auditorias realizadas.

Os dados sobre as auditorias realizadas nas diferentes regiões de saúde de Pernambuco revelam uma distribuição variada entre as localidades. O município do Recife, sede da Região 1, teve o maior número de auditorias (n=48), o que representou 37,5% do total. Em seguida, a Região 4, sede em Caruaru (n=19), correspondendo a 14,8%. A Região 3, de Palmares (n=12) representou 9,4%. A somatória das demais regiões apresentam um percentual de 38,4%, bem aquém

das três regiões com mais auditorias realizadas durante o período de estudo, 61,7%.

Esses dados mostram uma grande concentração de auditorias nas regiões metropolitanas e áreas mais centrais, com uma quantidade significativamente menor de auditorias nas regiões mais afastadas da capital pernambucana (figura 1).

Figura 1 - Mapa de distribuição das auditorias por municípios de Pernambuco, de 2016 a 2023.



Fonte: Elaboração Própria

Neste estudo, além de analisarmos o comportamento das auditorias realizadas no estado e no período estabelecido, por meio de uma análise temporal das tendências e da descrição dos perfis dos relatórios dessas auditorias, constatou-se uma discrepância no número total de auditorias fornecido pelo sistema SISAUD/SUS, e um erro relacionado ao registro dos documentos técnicos. A pesquisa revelou que, embora o sistema indique a realização de 500 auditorias, 103 delas não possuem relatório registrado. Ao investigar os registros dos documentos técnicos nas 397 auditorias restantes, observou-se que, embora os números das auditorias e as datas de homologação e encerramento variem, muitos dos relatórios eram duplicados. Como resultado, foram selecionados 128 relatórios válidos e distintos para análise.

Remor (2003), afirma que diversos aspectos, incluindo os culturais e conceituais, dificultam a execução das atividades de auditoria no SUS, uma vez que a legislação

é confusa e, na ausência de uma base teórica sólida, é ela que serve como único suporte para a prática.

O SISAUD/SUS, tem como objetivo geral, sistematizar o acompanhamento, o controle e a produção das informações advindas das atividades de auditoria do componente federal e componentes estaduais e municipais do SNA em o território nacional, para os que concordarem em usar este sistema (Brasil, 2002, art. 2º). Afirma Santos (2016), ao falar que o Sistema de Informação de Auditoria implementou avanços importantes para a auditoria do SUS, como a padronização dos relatórios, o que torna mais fácil o entendimento pelos auditados; a capacidade de analisar as auditorias realizadas; o controle aprimorado das atividades; e a definição clara de metas e prazos.

Arrial (2009), afirma que o uso de tecnologias da informação para armazenar, organizar e processar dados nas empresas tem um impacto constante nos trabalhos de auditoria, pois gera novas possibilidades, além de estabelecer novas normas e requisitos relacionados à segurança, confiabilidade e conformidade das operações.

Esta sistematização é fundamental, pois as informações contidas nos relatórios é que fornecerá à gestão pública subsídios para uma efetiva tomada de decisão e transparência quanto ao processo de trabalho dos auditores.

As variações observadas indicam que, apesar do pico de auditorias em 2016, houve uma tendência de queda ao longo dos anos subsequentes, especialmente após 2019. A pandemia de COVID-19, que teve início em 2020, pode ter sido um dos principais fatores para essa redução, já que muitas atividades foram suspensas ou reconfiguradas para se adaptarem às novas circunstâncias. Houve a necessidade de adaptação e implementação de novas estratégias de gestão.

Em relação aos demandantes, observou-se, durante o período analisado, um predomínio de auditorias solicitadas pelo Componente Estadual do SNA, o que destaca a necessidade de uma atuação mais proativa por parte da auditoria municipal. É necessário que haja um processo de descentralização do SNA para os municípios de Pernambuco.

A partir desses resultados, percebe-se que o Sistema Nacional de Auditoria, que deveria atuar de forma descentralizada, ainda não foi implementado de maneira ampla. Andrade (2013), em sua pesquisa intitulada **'AUDITORIA COMO ESTRATÉGIA PARA O FORTALECIMENTO DO CONTROLE INTERNO DO SUS'**, mostra que dos 5.565

municípios brasileiros, apenas 64 possuem o componente do SNA em funcionamento, o que corresponde a apenas 1,15% dos municípios.

É evidente a relevância da colaboração técnica entre o estado e os municípios para a efetivação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Esse processo está diretamente relacionado à descentralização do SNA. Como o SUS é estruturado de forma descentralizada, a realização do controle de maneira centralizada vai contra os princípios essenciais do sistema. Essa descentralização está garantida pelo Decreto 1.651 e pela NOB-96, além de ser um dos princípios fundamentais do SUS.

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, é composto por servidores de diversas áreas do MS, com a missão de realizar auditorias, visitas técnicas e cooperações no SUS. Nas esferas estaduais e municipais, a estrutura é mais heterogênea, com profissionais efetivos, contratados temporários e terceirizados, o que dificulta a autonomia e a qualidade das auditorias. Isso compromete a transparência e a efetividade da gestão pública, prejudicando a certificação da qualidade dos serviços no SUS (Elias, 2017).

Em Pernambuco, o que concerne ao cargo de auditor, não há esta formalização, ou seja, um ato de provimento específico para a área de auditoria do SUS e isso pode gerar lacunas no processo de fiscalização e controle das políticas de saúde, prejudicando a eficiência na gestão dos recursos públicos destinados à área da saúde. Essa construção implica que a ausência de formalização pode afetar a qualidade e a transparência na auditoria do SUS, além de trazer desafios para o acompanhamento e controle das ações e gastos na área da saúde.

O SNA é um sistema essencial para monitorar a atuação dos agentes públicos, garantindo a transparência e a responsabilidade na gestão do SUS. Ele não só verifica a regularidade das contas, mas também avalia os resultados das ações e serviços de saúde, fortalecendo a governança e a eficiência do sistema. Sua organização e sistematização são fundamentais para assegurar a efetividade e a qualidade da administração pública no setor de saúde (Santos, 1996). A efetivação deste sistema é fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo, analisar o perfil dos relatórios de auditoria do Sistema Único de Saúde, no estado de Pernambuco, entre os anos de 2016 a 2023. Através de uma tendência temporal da realização das auditorias e descrição dos perfis dos relatórios de auditoria.

O Sistema Nacional de Auditoria contribui para a garantia da qualidade dos serviços prestados pelo SUS. A auditoria permite identificar falhas, inconsistências e áreas que necessitam de melhorias, assegurando que os recursos sejam aplicados de maneira eficiente e eficaz. Os relatórios são documentos essenciais para a tomada de decisão da gestão, proporcionam maior transparência na gestão dos recursos públicos, fundamental para o controle social e para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades da população de forma justa e equitativa.

Foi possível identificar que o SISAUD como uma ferramenta importante para a gestão no contexto da auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) requer melhorias. Apesar das vantagens como a obtenção dos documentos técnicos bem como seu registro para observação, facilitando o acompanhamento e monitoramento das atividades de auditoria do Sistema Único de Saúde, enfrenta alguns desafios e limitações.

É necessário que haja atualização e manutenção deste sistema para que as informações estejam sempre precisas e em conformidade com as mudanças nas políticas de saúde, para que o mesmo alcance seu pleno potencial na auditoria do SUS. Uma das contribuições da auditoria é o fato dela assumir uma posição de referência para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde.

Outra problemática que interfere nas políticas de saúde e subsídio para a tomada de decisão da gestão é a gigantesca concentração de auditorias neste período na Macrorregião Metropolitana e regiões mais centrais que pode ocorrer devido ao maior número de componentes instituídos, maior infraestrutura e à maior demanda de serviços de saúde nessas áreas. No entanto, isso é um problema porque deixa as regiões mais periféricas e distantes, que muitas vezes enfrentam maiores dificuldades de acesso e recursos, sem a devida fiscalização e

monitoramento. Essa desigualdade prejudica a equidade no sistema de saúde, dificultando a identificação e a correção de falhas em áreas que mais necessitam de atenção, além de comprometer a qualidade da assistência ofertada.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no processo de trabalho dos auditores de saúde, alterando tanto a forma como as auditorias eram realizadas quanto às prioridades do sistema de saúde. Com a necessidade de distanciamento social e a sobrecarga dos serviços de saúde, muitos processos de auditoria presenciais foram suspensos. Isso dificultou a análise detalhada de documentos e a realização de visitas técnicas, limitando a capacidade de fiscalização e monitoramento. Com isso percebeu-se uma queda drástica no quantitativo de auditorias realizadas nos 4 últimos anos do período de estudo.

É fundamental considerar que, para fortalecer o Sistema de Auditoria, é necessário também enfrentar as dificuldades estruturais relacionadas aos recursos humanos, especialmente a falta de estabilidade e a ausência de uma carreira definida. Essa realidade compromete a autonomia indispensável para a execução das atividades auditivas, uma vez que o auditor em Saúde Pública deveria exercer o papel de certificador da qualidade na prestação dos serviços do SUS, com foco na transparência e na excelência da gestão pública, no resguardo da vida e no fortalecimento da cidadania no setor.

Espero que este estudo tenha uma contribuição significativa para o progresso das pesquisas na área, funcionando como um apoio para o desenvolvimento de investigações futuras. A sua construção foi motivada pela falta de materiais sobre o Sistema de Auditoria do SUS, com o intuito de que, ao longo do tempo, esse sistema seja fortalecido e se torne um instrumento cada vez mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **Auditoria Como Estratégia para o fortalecimento do controle interno do SUS**. Brasília, 2013.

ARRIAL, C.T. **Ferramentas computacionais aplicadas aos trabalhos de auditoria interna**. 2009. 81 f. Monografia (Especialização em Auditoria Interna e Controle Governamental) - Instituto Serzedello Corrêa do Tribunal de Contas da União. Disponível em< <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054224.PDF>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Promoção do Estabelecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS em Cooperação Técnica com Estados e Municípios**. Brasília: Departamento Nacional de Auditoria do SUS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria: SNA do Sistema Único de Saúde: SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sna_sistema_unico_saude_sus.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.465, de 10 de julho de 2006. **Institui o Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS)**, via internet, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2209, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2002, Art. 2º. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2209_04_12_2002.html>. Acesso em: 26 mar. 2025.

CARVALHO JUNIOR, J. P. **Auditoria no setor público com ênfase no controle externo: teoria e prática** / Jorge Pinto de Carvalho Júnior, Camila Alexandra Majer Baldresca. 1 ed. Brasília: Gestão Pública, 2019.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 3, p. 676–689, set. 2017.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008. ISSN 1980-7031

ELIAS, et al. **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. da CGU - Brasília 9(14): 559-575, jan/jul. 2017

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5

GOMES, E. D; ARAÚJO, A. F.; BARBOZA, R. J. Auditoria:alguns aspectos a respeito de sua origem. Revistas Eletrônicas do Grupo FAEF, v.7, n.13, 2009.

GUEDES, D. N. et al. FUNDAMENTOS E LEGISLAÇÃO DA AUDITORIA EM SAÚDE (2003). **O papel do sistema nacional de auditoria no sistema nacional de auditoria e sua base legal na otimização da gestão de serviços oferecidos pelo SUS** (adaptado). Credenciada junto ao MEC pela portaria n. 3.455 do dia 19/11/2003.

Histórico da emergência internacional de COVID-19. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>>. Acesso em: 22 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população**. Brasil: IBGE, 2022. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edição=31451&t=destaques>.

MOTTA, J.M. **Auditoria: princípios e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1992.

REMOR, L.C. **Auditoria do SUS em Santa Catarina**. Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p. 71-83, 2008.

RODRIGUES, N. H. e SILVA, L. G. A. da. **Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional**. Journal of Nursing and Health, v. 10, n. 4, 2020.

SANTOS, E; SILVA, V. **GUIA PRÁTICO DO AUDITOR: para gestão municipal de saúde**. Recife, Brasil - 2021.

SANTOS, L. Sistema Nacional de Auditoria: **Cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS**. Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 93p. DF, 1996.

SOUZA, W. R. DE; FREY, I. A. **A auditoria do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: Sua contribuição como ferramenta na tomada de decisão na gestão do SUS nos municípios do Estado de Minas Gerais**. Revista do TCU, v. 153, n. 1, p. 256–287, 2024.

SOUZA WV et al. **Cem dias de COVID-19 em Pernambuco, Brasil: a epidemiologia em contexto histórico.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(11):e00228220

VASQUES J. R; et al. **Organização dos sistemas de saúde no enfrentamento à covid-19: uma revisão de escopo.** Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e38. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.38>

WEBER, C; BORDIN, R. **O Papel da Auditoria no Sistema Único de Saúde.** The audit role in the brazilian public health system. Revista de Direito Sanitário, São Paulo. v.6, n. 1/2/3 p. 119-131, 2005.