



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE  
GESTÃO

Luciana Cordeiro da Silva Cavalcante

**AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES  
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS**

Florianópolis

2023

Luciana Cordeiro da Silva Cavalcante

**AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES  
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade  
Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de  
Mestre em Controle de Gestão.

Orientador: Prof. Cleyton de Oliveira Ritta, Dr.

Florianópolis

2023

Ficha catalográfica de identificação da obra

Cavalcante, Luciana Cordeiro da Silva  
AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES DA  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS / Luciana Cordeiro da  
Silva Cavalcante ; orientador, Cleyton de Olivera Ritta, 2023.  
52 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em  
Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Auditoria do SUS. 3. Gestão  
Pública. 4. Atenção Básica em Saúde. I. Ritta, Cleyton de  
Olivera . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa  
de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Luciana Cordeiro da Silva Cavalcante

**AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS DIRETRIZES DA  
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA DO SUS**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca  
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Cleyton de Olivera Ritta, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Irineu Afonso Frey, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. (a) Andréa Costa de Andrade, Dr. (a)  
Ministério da Saúde

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi  
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Controle de Gestão.

---

Prof. Dr. Valmir Emil Hoffmann  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Cleyton de Oliveira Ritta, Dr.  
Orientador

Florianópolis  
2023

Dedico esta dissertação de Mestrado em Controle de Gestão à memória de minha mãe, Cícera Cordeiro da Silva, que sempre foi a minha musa inspiradora, grande incentivadora de todos os meus projetos e sonhos, a quem eu devo minha vida e minha formação. A ela toda minha homenagem e agradecimento; e ao meu filho João Vitor Cordeiro Cavalcante, fonte inesgotável de amor e carinho, ser que preenche de leveza e alegria a minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus pela oportunidade de ter realizado esse trabalho mestrado, pela força nos momentos mais difíceis e a alegria da sua conclusão.

À minha família, em especial ao meu pai, Manoel Luiz da Silva, ao meu esposo, Valdeci Rocha Cavalcante e ao meu filho, João Vitor Cordeiro Cavalcante, pelo apoio, colaboração e compreensão nos momentos de abdicção aos estudos em troca do nosso precioso convívio familiar.

Às minhas amigas, Maria das Graças da Silva e Eunice José da Silva, pela grande amizade, dedicação e colaboração durante todo o período de realização do curso.

Às minhas companheiras de trabalho, Antonella Morra e Rafaela da Mota, pela amizade, disponibilidade, colaboração e especial incentivo para que eu concluísse esse curso, mesmo diante de todas as adversidades no caminho.

Agradeço, também, ao meu orientador Professor Dr. Cleyton de Oliveira Ritta, por todo apoio, paciência e incentivo durante o caminhar deste trabalho e à Professora Dra. Andréa Costa de Andrade pela atenção e colaboração na fase de conclusão do nosso projeto de mestrado.

## RESUMO

A gestão da saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma importante atividade de controle para implementação das ações ligadas ao financiamento e à assistência da saúde ofertada à população. Os gestores do SUS necessitam de informações fidedignas que subsidiem a tomada de decisão, norteadas as condutas a serem adotadas na solução de problemas de gestão e da eficácia de suas ações. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo avaliar as atividades do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), entre os anos de 2017 a 2018, que contribuem para a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) do (SUS) nos municípios da região nordeste do Brasil. A metodologia desenvolvida foi de natureza descritiva, qualitativa e de estudo de caso, por meio de análise de conteúdo e de dados documentais. Consultou-se o Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) quanto as auditorias realizadas na Atenção Básica, conforme o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017 - Atenção Básica SUS, 2ª versão. Em seguida, de acordo com as categorias de análise e objetivos específicos, foram constatadas conformidades e não conformidades, apontadas nos relatórios de auditoria. A análise e discussão dos resultados quanto as conformidades e não conformidades, alicerçaram-se nos princípios e diretrizes da PNAB, se esses foram atendidos ou não, as ações de saúde na Atenção Básica. Os resultados identificaram 214 conformidades e 347 não conformidades e, considerando a maior ocorrência de não conformidades nos relatórios de auditoria, verificou-se situações que interferiram no desenvolvimento das ações da PNAB. Conclui-se que as atividades do DENASUS podem contribuir para que os gestores revissem suas ações, readequando-as quanto as não conformidades, tornando a auditoria um excelente instrumento de apoio à gestão da avaliação do atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

**Palavras-chave:** Auditoria do SUS; Gestão Pública; Atenção Básica em Saúde.

## ABSTRACT

The public health management of the Unified Health System (SUS) is an important control activity for the implementation of actions linked to financing and health care offered to the population. SUS managers need reliable information to support decision-making, guiding the conduct to be adopted in solving management problems and the effectiveness of their actions. Therefore, this research aims to evaluate the activities of the SUS National Audit Department (DENASUS), the SUS National Audit System (SNA), between the years 2017 and 2018, which contribute to the National Primary Care Policy in Health (PNAB) of (SUS) in municipalities in the northeast region of Brazil. The methodology developed was descriptive, qualitative and case study in nature, through content analysis and documentary data. The SUS Audit System (SISAUD/SUS) was consulted regarding audits carried out in Primary Care, in accordance with the Audit Protocol of the Ministry of Health n° 33/2017 - Primary Care SUS, 2nd version. Then, according to the analysis categories and specific objectives, conformities and non-conformities were found, highlighted in the audit reports. The analysis and discussion of the results regarding conformities and non-conformities were based on the PNAB principles and guidelines, whether these were met or not, health actions in Primary Care. The results identified 214 conformities and 347 non-conformities and, considering the greater occurrence of non-conformities in audit reports, situations were found that interfered with the development of PNAB actions. It is concluded that DENASUS activities can help managers review their actions, readjusting them regarding non-conformities, making the audit an excellent instrument to support the management of the evaluation of compliance with the guidelines of the National Primary Care Policy - PNAB .

**Keywords:** SUS Audit; Public Management; Basic Health Care.



## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Princípios de Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNA.....  | 19 |
| Quadro 2 - Estudos anteriores sobre o tema de pesquisa .....   | 26 |
| Quadro 3 – Municípios da região nordeste do Brasil objeto de estudo.....   | 28 |
| Quadro 4– Constatações dos relatórios de auditoria .....   | 30 |
| Quadro 5– Justificativas para as não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria....                                       | 30 |
| Quadro 6– Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).....  | 31 |
| Quadro 7– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa tornando-a “Conforme” .....                    | 34 |
| Quadro 8– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa permanecendo com situação “Não Conforme” ..... | 35 |
| Quadro 9– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa parcialmente acatada .....                     | 36 |
| Quadro 10 - Constatações da diretriz Território Adstrito.....  | 37 |
| Quadro 11-Constatações da diretriz Acesso .....  | 38 |
| Quadro 12- Constatações da diretriz Longitudinalidade .....  | 39 |
| Quadro 13- Constatações da diretriz Estímulo à Participação do Usuário.....  | 40 |
| Quadro 14- Constatações da diretriz da Integralidade.....  | 41 |
| Quadro 15- Constatações da diretriz Coordenação do Cuidado.....  | 42 |
| Quadro 16 - Nível de atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).....                                 | 43 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1- Situação das Constatações dos Relatórios de Auditoria .....   | 32 |
| Gráfico 2- Situação das Não Conformidades .....  | 33 |
| Gráfico 3- Municípios com maior e menor níveis de observância das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB ..... | 44 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>11</b> |
| 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E DO PROBLEMA DE PESQUISA .....  | 11        |
| 1.2 OBJETIVOS DE PESQUISA .....   | 13        |
| <b>1.2.1 Objetivo geral</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>1.2.2 Objetivos específicos</b> .....  | <b>14</b> |
| 1.3 JUSTIFICATIVA DE PESQUISA .....   | 14        |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>16</b> |
| 2.1 SAÚDE PÚBLICA, CONSTITUIÇÃO FEDERAL E LEI Nº 8.080/1990 .....   | 16        |
| 2.2 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PÚBLICA .....   | 17        |
| 2.3 AUDITORIA EM SAÚDE PÚBLICA .....  | 19        |
| <b>2.3.1 Sistema Nacional de Auditoria do SUS</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>2.3.2 Auditoria como instrumento de apoio à Gestão</b> .....   | <b>24</b> |
| <b>2.3.3 Estudos anteriores em Auditoria do SUS</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....  | <b>27</b> |
| 3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....  | 27        |
| 3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....   | 28        |
| <b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....  | <b>31</b> |
| 4.1 CONSTATAÇÕES E JUSTIFICATIVAS RELATIVAS ÀS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) ..... | 31        |
| 4.2 ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) .....                            | 37        |
| <b>4.2.1 Diretriz Território Adstrito</b> .....   | <b>37</b> |
| <b>4.2.2 Diretriz Acesso</b> .....  | <b>38</b> |
| <b>4.2.3 Diretriz Longitudinalidade</b> .....   | <b>39</b> |
| <b>4.2.4 Diretriz Estímulo à Participação do Usuário</b> .....  | <b>40</b> |
| <b>4.2.5 Diretriz Integralidade</b> .....   | <b>41</b> |
| <b>4.2.6 Diretriz Coordenação do Cuidado</b> .....  | <b>42</b> |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>  | <b>44</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b> | <b>48</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta a contextualização do tema e do problema de pesquisa, os objetivos de pesquisa e a justificativa de pesquisa.

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E DO PROBLEMA DE PESQUISA

Na gestão da saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS), a atividade de controle é importante para a implementação das ações ligadas ao financiamento e à assistência da saúde ofertada à população. Para isso, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) necessitam de informações fidedignas que subsidiem a tomada de decisão, bem como possam nortear as condutas a serem adotadas na solução de problemas de gestão.

A gestão pública em saúde é responsável pelo gerenciamento do pleno desenvolvimento das ações em saúde, a fim de que estas sejam efetivas (FLÔRES, 2018). Assim, uma boa gestão na atenção primária pode possibilitar a ampliação do acesso, a integralidade da assistência e o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (PIRES et al., 2019).

Dentre as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB (BRASIL, 2011), normatizada por meio da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) do nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que define o termo “Atenção Básica” como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Segundo a Portaria GM/MS 2.488/2011, a Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011).

O processo de gestão da saúde, tanto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) quanto nas demais políticas de saúde, envolve a obtenção de informações fundamentadas que possam subsidiar a tomada de decisão de gestores e o posterior monitoramento das ações e

programas em conformidade com planos, normas e diretrizes propostas, objetivando o desenvolvimento das ações de acordo com o que foi planejado. Nesta acepção, a auditoria pode ser considerada uma ferramenta eficiente de planejamento e controle gestão de políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde esclarece a importância da auditoria do SUS como um instrumento de controle de gestão de recursos públicos colabora para a transparência de informações, proporcionado maior credibilidade aos atos da gestão, apoio no processo de “tomada de decisão por meio da análise de resultados das ações e serviços públicos de saúde e prestação de serviços de saúde com qualidade aos cidadãos” (BRASIL, 2014, p. 13).

A existência da auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é muito importante por trazer benefícios à gestão da saúde pública, pois instrumentaliza o gestor com dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde, municiando o seu planejamento, além de fomentar a adequação das políticas e das ações para o melhor atendimento à população. Além do mais, otimiza o uso de recursos com a finalidade de minimizar o desperdício e combater a corrupção (BRASIL, 2014)

Em se tratando de auditoria em saúde pública, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) se destaca pela sua especificidade e atuação descentralizada, estando presente em órgãos gestores da saúde municipais, estaduais e federal. Explicando melhor, “O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é o conjunto de órgãos e unidades instituídos em cada esfera de governo sob a direção do gestor local do Sistema Único de Saúde, com atribuição de realizar auditoria” (BRASIL, 2014, p. 14). Ele foi instituído pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e, posteriormente, regulamentado pelo Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

Farias e Silva (2020) observam que se faz necessário que as organizações públicas, especialmente as de saúde, implantem em seus municípios o componente de auditoria interna, pois através destes os gestores terão a garantia de controle contínuo dos dados e informações gerados pelos sistemas através das práticas realizadas pelos profissionais. Ao mesmo tempo que a auditoria interna irá proporcionar a qualificação das informações em saúde, refletindo o fortalecimento da atenção básica no município, garantindo a todos os usuários o acesso de qualidade aos serviços de saúde pública.

De acordo com disposto no Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) exerce atividades de controle da execução das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior

aprofundamento, bem como avaliar a estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade, e por fim, realiza ação de auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial (BRASIL, 1995).

Segundo Rosa (2018), a auditoria na gestão pública em saúde não se prende apenas aos dados quantitativos, anteriormente esse tipo de avaliação, tem-se uma abordagem qualitativa, pois deve-se avaliar a satisfação e a qualidade do serviço prestado aos usuários, envolvendo recursos humanos, materiais, tecnológicos, infraestrutura e a logística do funcionamento do todo em conjunto. Logo, a auditoria é condição indispensável à gestão dos serviços públicos de saúde, não sendo somente associada a custos, visto que pode ser utilizada para gerir a qualidade e as melhorias dos processos dos trabalhos em saúde; facilitando o trabalho dos profissionais desta área e, por consequência, corroborando com a saúde dos pacientes (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).

Considerando a amplitude e a complexidade que abarca o escopo de atuação da Atenção Básica, a realização de auditoria nesta política, seguindo as orientações do Protocolo de Auditoria nº 33/2017 – Atenção Básica no SUS, documento elaborado pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão Estratégica, DENASUS, Coordenação Geral de Promoção do SNA), tem por finalidade auxiliar a verificação do cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nos municípios previamente selecionados, para averiguar o desenvolvimento das atividades que podem comprovar o cumprimento ou não das diretrizes estabelecidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Diante da necessidade de avaliar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme preconiza o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como a atividade de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), contribui para avaliação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios da região nordeste do Brasil?

## 1.2 OBJETIVOS DE PESQUISA

Esta seção apresenta o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

### 1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa consiste em verificar como a atividade de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), contribui para avaliação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios da região nordeste do Brasil, em conformidade com o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde n. 33, de 20 de outubro de 2017, Atenção Básica no SUS – Secretaria Municipal de Saúde - SMS, 2ª Versão.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Para atender o objetivo geral da pesquisa foram estipulados os seguintes objetivos específicos:

- a) Mapear as constatações dos relatórios de auditoria das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- b) Identificar as justificativas para as não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria sobre as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);
- c) Verificar o nível de atendimento das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

### 1.3 JUSTIFICATIVA DE PESQUISA

De acordo com Melo (2007), a auditoria governamental é um produto das ações do Estado, ao mesmo tempo em que repercute nessas próprias ações. Nesse sentido, a auditoria tem como suporte decisões regulamentares, instituições, leis, medidas administrativas entre outros que servem de diretrizes para avaliação das ações governamentais. A auditoria também assegura o compromisso social no intuito de corroborar com o interesse da coletividade e não somente o cumprimento formal do aparato estatal e a reafirmação do poder do Estado.

Segundo Weber (2004), a auditoria na gestão de saúde pública contribui para que o Estado possa cumprir com o seu desafio constitucional, uma vez que a saúde é um direito cidadão e o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde no Brasil.

O Ministério da Saúde (2014) ressalta que a auditoria é, antes de tudo, uma ferramenta de apoio à gestão, buscando orientar o gestor para corrigir distorções que porventura sejam

detectadas. Nesse sentido, o relatório da auditoria visa contribuir para a elaboração e/ou revisão dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O gestor de saúde pública deve saber como utilizar os resultados das auditorias para subsidiar as suas decisões, com a finalidade de aprimorar o planejamento das ações e dos programas de saúde, bem como fazer as intervenções necessárias para prestar um serviço de qualidade à população, com eficiência; observando a legalidade e a economicidade de todos os atos praticados no exercício da gestão das políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Azevedo, Gonçalves e Santos (2018) destacam o papel relevante da auditoria como instrumento de apoio à gestão e que atualmente não está mais associada apenas aos custos, mas a sua utilização na gestão da qualidade e das melhorias dos processos de trabalho em saúde, facilitando a atuação dos profissionais desta área.

De acordo com Gomes, Engelke e Trombim (2022), a auditoria em enfermagem na Atenção Primária a Saúde, constitui-se de uma intervenção de relevância, inserida no contexto de organização de saúde, cuja finalidade contribui para a qualidade da assistência de enfermagem e a atenção à saúde da população de modo geral, além de consolidar a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os autores Gomes, Engelke e Trombim (2022) enfatizam a necessidade de discutir, analisar e produzir conhecimento, em auditoria em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, em virtude de ainda permanecer uma importante lacuna de conhecimento nesta temática. Silva (2018) recomenda ainda mais estudos na área de Auditoria do SUS como ferramenta de gestão alocativa de recursos financeiros para direcionar as ações em saúde e proporcionar maiores ofertas de serviços.

Segundo Silva et al. (2015), a auditoria na Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como uma intervenção de relevância, pois permite que se avalie a qualidade da assistência e sua organização, promovendo melhorias na qualidade de saúde da população, pois a qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS) é primordial para a progressão futura das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A funcionalidade da Atenção Primária à Saúde irá garantir cada vez mais que as políticas de acesso sejam igualitárias e que ocorram mudanças positivas buscando um avanço na cobertura populacional e, principalmente, a satisfação do usuário que recebe o cuidado (SILVA et al., 2015).

Esta pesquisa visa contribuir para importância da Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), como instrumento de apoio à gestão na avaliação da Política Nacional de Atenção



Básica (PNAB). A contribuição prática, encontra-se na apresentação de evidências de auditorias realizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Tais evidências podem auxiliar gestores públicos na gestão da Atenção Primária em Saúde, possibilitando a compreensão de aspectos sobre o atendimento das diretrizes da política de saúde, no tocante à execução das ações e programas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Observou-se que os resultados das auditorias realizadas, na região nordeste do país, em conformidade com o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde n. 33, de 20 de outubro de 2017, Atenção Básica no SUS – SMS, 2ª Versão, podem auxiliar os gestores quanto à obtenção de informações imprescindíveis para planejamento de ações, tomada de decisões e alocação de recursos públicos destinados ao financiamento do SUS. A contribuição social da pesquisa está na evidenciação de informações que podem promover melhoria na qualidade da atenção primária prestada à população, observados dentre outros, os princípios da acessibilidade e integralidade do cuidado dos usuários da saúde pública.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo apresenta a importância da atividade de auditoria como um instrumento de gestão, contribuindo para o controle e avaliação das ações de políticas públicas em saúde.

### **2.1 SAÚDE PÚBLICA, CONSTITUIÇÃO FEDERAL E LEI Nº 8.080/1990**

A Constituição Federal de 1988 colocou a saúde como um direito universal de todos os cidadãos brasileiros e imputou ao gestor público da saúde o dever de garantir esse direito por meio da implementação de políticas públicas e do financiamento delas, visando a promoção e a acessibilidade às ações e aos serviços de saúde:

Art. 196 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 (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Em consequência da previsão expressa na Carta Magna, da responsabilidade do Estado de garantir a saúde a todos, foi publicada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde que dispõe sobre os mecanismos de promoção, proteção e recuperação e a

organização e funcionamento dos serviços correspondentes. No tocante às atividades de auditoria e controle, em seu Capítulo II - Da Gestão Financeira prevê o seguinte:

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei (LEI nº 8.080/1990).

A Constituição Federal de 1988 coloca a saúde como um direito universal, portanto um bem maior de todos, ela também ratifica a obrigação do Estado em garantir esse direito, por meio de políticas públicas. Para que saúde esteja presente na vida dos cidadãos brasileiros, faz-se necessário o planejamento que, segundo Ministério da Saúde (2016), em seu o Manual de Planejamento no SUS, não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras, mas em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. Portanto, o planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2.2. ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PÚBLICA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), também denominada de “Atenção Primária”, foi instituída por meio da Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica nos municípios, bem como os vários formatos de equipes de saúde que nela se encontram.

Campos et al. (2006) mencionam que a atenção primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo, assim, o primeiro elemento de um processo de atenção contínua à saúde.

A Atenção Básica é definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que

impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2011) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, com orientação pelos seguintes princípios: da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Portaria do Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde (GM/MS) nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). A referida Portaria trouxe mudanças estruturais na Atenção Básica, promovendo alterações substanciais na concepção e na posição da Estratégia de Saúde da Família, que deixa de ser o modelo referencial para a organização das equipes.

Todavia, foi observado que no cenário atual do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro existe uma fragilidade da qualidade assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS), no sentido da necessidade de se utilizar auditoria como instrumento de gestão na Atenção Primária à Saúde (APS) com o objetivo de ressaltar a importância da auditoria como ferramenta para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação (SILVA et al., 2017)

Em 2017, o Ministério da Saúde, realizou auditoria operacional com foco na Atenção Básica, seguindo as orientações constantes no Protocolo de Auditoria nº 33 de 20 de outubro de 2017, Atenção Básica no SUS – SMS, 2ª Versão. O referido Protocolo teve por finalidade:

“[...] orientar o desenvolvimento das atividades de auditoria na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborado por um grupo de trabalho composto por representantes dos componentes de auditoria das três esferas de governo, representou um esforço no sentido de colocar a auditoria como ferramenta de gestão direcionada ao aprimoramento das ações e serviços de saúde prestados à população” (BRASIL, 2017)

O objeto desta ação de controle foi verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, em observância ao disposto na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Princípios de Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB

| <b>Diretrizes</b>                  | <b>Descrição</b>   |
|------------------------------------|--|
| Território Adstrito                | Permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.                                      |
| Acesso                             | Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.                                 |
| Longitudinalidade                  | Pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários.  |
| Estímulo à Participação do Usuário | Forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. |
| Integralidade                      | A integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades.            |
| Coordenação do Cuidado             | Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado nos usuários, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.  |

Fonte: Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488/2011.

### 2.3 AUDITORIA EM SAÚDE PÚBLICA

No âmbito federal, o Controle Interno é desempenhado por técnicos que realizam ações de monitoramento, avaliação de desempenho e auditoria dos entes federados que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Controladoria Geral da União (CGU). Ações de auditoria realizadas pelos técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS) são de responsabilidade do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que é formado pelos componentes municipais, estaduais e federal de auditoria (BRASIL, 2014).

No que tange ao Controle Externo, além do controle parlamentar direto, pelo Poder Legislativo, tem-se o controle executado pelos Tribunais de Contas da União, dos Estados e dos Municípios e por fim, o controle dos Ministérios Públicos Federal e Estaduais (BRASIL, 2014).

O Controle Externo é o controle de um poder sobre o outro. É realizado por órgãos externos que fiscalizam as ações da administração pública e seu funcionamento, envolve a verificação do exercício regular da competência atribuída pela lei (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, é responsável pela verificação das ações e serviços de saúde quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados (BRASIL, 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2015, p.7),

Órgão de Controle Interno é aquele em que o Poder Público controla suas próprias ações, objetivando assegurar a execução destas dentro dos princípios básicos da administração pública, compreendendo atividades de avaliação do cumprimento das metas, da execução dos programas de governo, dos orçamentos e de avaliação da gestão dos administradores públicos, utilizando como instrumentos: o monitoramento, a avaliação de desempenho e a auditoria.

De acordo com a Controladoria Geral da União (CGU) (2017, p. 9),

A partir da edição da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o direito fundamental de acesso à informação, e da Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10 de maio de 2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal, abriram-se novos horizontes para a atividade de auditoria interna governamental que, além de uma maior visibilidade dos trabalhos realizados, passou a ter também maiores oportunidades de contribuir mais diretamente para o alcance dos objetivos das organizações de que fazem parte. Tudo isso vem aproximando a Auditoria Interna das áreas de negócio das organizações, alçando-a a um patamar de maior importância, posto que passou a ser demandada para contribuir mais diretamente nas tomadas de decisão, tendo sua relevância reconhecida pelo nível estratégico das organizações.

A Secretaria Federal de Controle Interno do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União, por meio da Instrução Normativa nº 03, de 09 de junho de 2017, apresenta a seguinte definição para a auditoria interna governamental, ou seja,

[...] é uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Deve buscar auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos. Essa definição apresenta alguns aspectos que merecem destaque, os quais serão detalhados a seguir (CGU, 2017, p.12).

A CGU (2017), ainda salienta que embora a Auditoria Interna Governamental apresente muitas semelhanças com a Auditoria Independente, tem como especificidades a obtenção e a análise de evidências relativas à utilização dos recursos públicos, que contribui diretamente para a garantia da *accountability* nas suas três dimensões: transparência,

responsabilização e prestação de contas; a contribuição para a melhoria dos serviços públicos e a atuação com vistas à proteção do patrimônio público.

A Auditoria Interna Governamental é ainda entendida como uma ferramenta imprescindível na gestão de saúde pública. Neste contexto, a auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) deixa de ter um olhar punitivo para dar lugar a uma ótica educativa. Num outro enfoque, a auditoria em saúde gradativamente muda seu vínculo ligado as questões financeiras e de diminuição de custos para também fazer parte da qualidade dos serviços de saúde (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).

Para Peron (2009, p.9), a auditoria em saúde pode contribuir decisivamente na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio “da diminuição das disparidades, na garantia da autonomia dos conselhos, identificando e relatando aspectos legais e irregularidades a serem corrigidas; além de permitir ao Controle Social, o acesso transparente e facilitado às informações do Sistema de Saúde”.

### **2.3.1 Sistema Nacional de Auditoria do SUS**

Considerando a atuação de órgãos de controle como a Controladoria da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU) e Tribunais de Contas Estaduais (TCE), surgiu a necessidade da regulamentação de sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) que tivesse por objetivo executar ações de controle, avaliação e auditoria das políticas públicas de saúde e dos recursos disponibilizados. Esse sistema foi denominado Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SNA).

O Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SNA) foi criado por meio da Lei nº 8.689, de 27 julho de 1993, com a finalidade de executar atividades avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como executar ações de controle, avaliação e auditoria.

A atividade de auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentada por meio do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. Ambos os instrumentos normativos que destacam o papel da auditoria como uma ferramenta de controle e conseqüentemente de apoio à gestão, tendo em vista que os resultados das atividades de auditoria podem auxiliar na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde. Conforme a Lei nº 8.689 de 27 julho de 1993,

Art. 6º Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde o Sistema Nacional de Auditoria de que tratam o inciso XIX do art. 16 e o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Regulamento)

§ 1º Ao Sistema Nacional de Auditoria compete a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde, que será realizada de forma descentralizada.

§ 4º O Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria será o órgão central do Sistema Nacional de Auditoria.

De acordo com o Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995,

Art. 2.º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

- Controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;
- Avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;
- Auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial;

Parágrafo único: sem embargo das medidas corretivas, as conclusões obtidas com o exercício das atividades definidas neste artigo serão consideradas na formulação do planejamento e na execução das ações e serviços de saúde.

A Controladoria Geral da União - CGU (2017), desde a sua criação, observa que o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) tem se apresentado como instância estratégica para a disseminação de práticas para avaliação da aplicação dos recursos financeiros, estrutura, processo e resultado dos serviços ofertados aos usuários. Agrupado à complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e à utilização de recursos provenientes da sociedade, alude à importância do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), de forma que os seus resultados atuem sobremaneira no apoio à gestão municipal, estadual e federal.

Na concepção trazida pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA),

A auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Essa perspectiva altera a dialética da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários, em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde (políticas públicas e seus determinantes sociais) e análise de seus resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 8).

No que tange aos resultados das auditorias,

Os resultados das auditorias são materializados nos relatórios de auditoria que se configuram em instrumentos utilizados para reportar irregularidades e oportunidades

de melhoria na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que elaborados em observância de princípios, métodos e técnicas apropriados. Por isso, constituem-se em um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública, reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões dos gestores de todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 7).

A Lei nº 8.689 de 27 de julho 1990 e o Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995 demonstram o papel importante da auditoria na avaliação das ações técnicas, contábeis, financeiras e patrimoniais do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) trouxe a normatização da execução das ações de controle, avaliação e auditoria, de maneira descentralizada, com a participação dos municípios, estados e do componente federal, por meio do departamento da auditoria integrante da estrutura do Ministério da Saúde- Departamento Nacional de Auditoria do SUS- DENASUS. Esse departamento serve de instrumento de apoio à gestão no monitoramento da aplicação dos recursos e das ações de saúde.

No âmbito federal, no Ministério da Saúde, o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) tem como coordenação,

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) é coordenado pelo Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS), anteriormente chamada de Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e pelas Seções de Auditoria dos estados da Federação, nas Superintendências Estaduais de Saúde do Ministério da Saúde. A atividade de auditoria, realizada no contexto das unidades de auditoria do Ministério da Saúde, é crucial para a melhoria da qualidade das ações e dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017, p. 7).

O Ministério da Saúde (2011) destaca que, cabe ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), além da realização de auditorias, o fortalecimento dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), visando unificar os processos e práticas de trabalho para os três entes federativos, bem como contribuir para o aperfeiçoamento organizacional, normativo e de pessoal dos órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2011, p. 9),

O trabalho de auditoria no SUS é extremamente complexo, pois necessita de grande quantidade de informações que precisa ser extraída, trabalhada e interpretada, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde. O alinhamento técnico conceitual das práticas de auditoria surge do entendimento da auditoria como parte integrante da gestão estratégica e participativa, como instrumento de qualificação da gestão e da necessidade do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) ampliar o diálogo com as políticas públicas.



O compromisso da auditoria para o fortalecimento da gestão de saúde pública se estabelece na orientação ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, o qual deve refletir na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços (BRASIL, 2011).

Silva et al. (2015, p. 7) verificaram que,

A auditoria representa uma ferramenta importante para a qualidade do atendimento, além de servir como instrumento de gestão na Atenção Primária em Saúde (APS) e na garantia de maior segurança nos processos de trabalho. A auditoria é substancial para o avanço da Saúde no Brasil, constituindo-se como um apoio direto na qualidade de serviço e ações de gestão prestadas na Atenção Primária em Saúde (APS).

A auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto do Ministério da Saúde, além de contribuir para a melhoria na aplicação dos recursos financeiros e da qualidade das ações e dos serviços prestados, tem o papel de fortalecer os demais componentes de auditoria, estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), na finalidade de contribuir com as ações destes órgãos em suas atribuições de controle e auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), com o alinhamento técnico conceitual das práticas de auditoria e com apoio à gestão no monitoramento e na execução das suas ações relativas às políticas públicas de saúde.

### **2.3.2 Auditoria como Instrumento de Apoio à Gestão**

A auditoria é vista como um instrumento de apoio à gestão no setor público como um todo, conforme a descrição de seus objetivos constantes na Norma Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI 100,

Em geral, a auditoria do setor público pode ser descrita como um processo sistemático de obter e avaliar objetivamente evidências para determinar se as informações ou as condições de um objeto estão de acordo com critérios aplicáveis. A auditoria do setor público é essencial, pois fornece aos órgãos legislativos e de controle, bem como aos responsáveis pela governança e ao público em geral, informações e avaliações independentes e objetivas acerca da gestão e do desempenho de políticas, programas e operações governamentais (ISSAI 100, 2017, p. 3).

A auditoria é uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para inspecionar um sistema de gestão, pois, quando bem aplicada, identifica as não conformidades no serviço avaliado, possibilitando a correção dos erros verificados (SILVA NETO, BANASZESKI, CARVALHO,

2020, p.12). Apenas a auditoria como ferramenta de gestão na alocação dos recursos financeiros pode contribuir para a melhoria deste quadro, registrando as inconformidades existentes e as ações a serem desenvolvidas para o aprimoramento do serviço (SILVA, 2018, p. 34).

Conforme Santos e Barcellos (2009, p. 6),

A auditoria em saúde se constitui em uma ferramenta de avaliação e o controle para monitoramento das políticas de saúde, redefinição dos objetivos da instituição, realocação dos recursos e readequação de ações públicas. Ademais, a auditoria deixa de ser técnica ou modalidade de trabalho voltada para o policiamento dos profissionais de saúde e passa a assumir um papel informativo 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.

De acordo com Romero e Vieira (2018), na era da informação o agente público necessita de informações para administrar a máquina pública com a escassez de recursos e a imensidão de demandas que é comum ao serviço público. A auditoria cumpre esta função de prover de informações ao gestor público para que esteja preparado para atender as principais demandas da sociedade com eficiência.

Segundo Silva (2018, p. 30), a auditoria é essencial neste cenário da gestão alocativa de recursos financeiros, efetuando apoio para o direcionamento correto das ações em saúde, como os gastos em atenção básica, os gastos com a média e a alta complexidade, como as internações hospitalares, as domiciliares e outras, que devem ser auditados frequentemente para a ratificação de conformidades quanto à alocação de recursos financeiros.

### **2.3.3 Estudos Anteriores em Auditoria do SUS**

Para realização da pesquisa sobre estudos anteriores foram consultadas as bases de dados Scielo, Periódicos CAPES, Google Acadêmico site, artigos, teses e dissertações. As palavras-chave utilizadas foram: Auditoria, Saúde Pública, SUS, Auditoria no SUS, Atenção Básica, Gestão Pública.

Constatou-se que existem poucos estudos sobre auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase em políticas de saúde pública, como exemplo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O Quadro 2 mostra os estudos encontrados relacionados ao tema Auditoria como instrumento de Gestão no SUS.

Quadro 2 - Estudos anteriores sobre o tema de pesquisa

| <b>Autores</b>                            | <b>Título</b>  | <b>Evento/Revista</b>                                 |
|---|--|---|
| Rosa (2018)                               | Saúde Pública: A importância de Auditoria no SUS   | Manancial – Repositório Digital da UFSM               |
| Farias e Silva (2020)                     | A importância da Auditoria Interna na qualificação das informações do sistema e-SUS-AB na Atenção Básica do Município do Sítio Novo do Tocanti.ns. | Revista Extensão                                      |
| Silva Neto, Banaszkeski e Carvalho (2020) | Auditoria: uma ferramenta na gestão de serviços públicos   | Revista Saúde e Desenvolvimento                       |
| ABEA (2021)                               | Auditoria no SUS   | Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores (ABEA) |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Rosa (2018) acrescenta que a auditoria é uma ação de avaliação sistemática e formal de alguma atividade, função, programa ou gestão, realizada por profissionais designados, com competência comprovada para a função e, que não estejam envolvidos diretamente na sua execução, para avaliar se a atividade está sendo realizada de acordo com os objetivos aos quais foram propostos. A partir de suas averiguações, designar subsídios para análise sobre a qualidade da organização, decisões a serem tomadas, dentre outras constatações. A auditoria tem como meta alertar sobre problemas, limitações ou deficiências, assim como apontar alternativas de correção ou de ações preventivas.

Os autores Farias e Silva (2020) relatam a possibilidade de trazer a compreensão da importância da auditoria na saúde, ramo que ainda é pouco utilizado nas organizações públicas, e que se faz necessário como pode ser observado no decorrer do artigo, permitindo as organizações públicas controle e avaliação contínuos das informações e dados gerados pelos sistemas de saúde. A auditoria interna assim torna-se importante ferramenta na garantia da qualidade dos dados fornecidos pelos sistemas e na qualificação dos processos de trabalho, especialmente na saúde pública, onde as informações fornecidas pelos sistemas de alguma forma, refletem nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde a população.

Silva Neto, Banaszkeski e Carvalho (2020) observam que existem poucos trabalhos científicos sobre auditoria no Sistema Único de Saúde. Eles consideram o sistema de auditoria essencial na avaliação, no controle e na regulação da atenção prestada pelo SUS e constituindo um instrumento administrativo confiável e adequado para os gestores no desenvolvimento de estratégias de saúde. Nessa perspectiva, consideram o papel do auditor é de fundamental importância na legitimidade das informações de saúde.

Farias e Silva (2020) observam que se faz necessário que as organizações públicas em especial as de saúde implantem em seus municípios o setor de auditoria interna, pois por meio

deste, os gestores terão a garantia de controle contínuo dos dados e informações gerados pelos sistemas através das práticas realizadas pelos profissionais. Ao mesmo tempo a auditoria interna proporcionará a qualificação das informações em saúde, refletindo no fortalecimento da atenção básica do município, garantindo a todos os usuários o acesso de qualidade aos serviços de saúde pública.

Por fim, Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores-ABEA (2021) salienta que possuir um sistema de auditoria atuante é imprescindível para contribuir com a missão institucional do SUS: garantir o acesso à assistência à saúde de forma equânime, universal e gratuita. Neste contexto, a atividade de auditoria interna tem como objetivo melhorar as operações do SUS, por meio dos resultados apresentados pelas atividades de controle realizadas, que auxiliam o gestor na sua tomada de decisão e no atingimento dos objetivos propostos.

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Este capítulo apresenta o enquadramento metodológico e os procedimentos de coleta e análise dos dados da pesquisa.

#### **3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

Para verificar como a atividade de auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) e suas contribuições para avaliação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) no do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios da região nordeste do Brasil, realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa do tipo documental com dados secundários.

A pesquisa caracterizou-se como descritiva, pois teve por finalidade demonstrar as evidências das auditorias realizadas quanto ao atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), segundo o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017. De acordo com Martins (2008), a pesquisa descritiva busca verificação de fatos ocorridos num determinado período de tempo, sem manipular o fenômeno investigado.

A abordagem do problema de pesquisa foi qualitativa, pois buscou a interpretação e compreensão de evidências de auditorias quanto ao atendimento das diretrizes da Política

Nacional de Atenção Básica (PNAB), segundo o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/. Conforme Martins e Lintz (2007), na pesquisa qualitativa busca-se descrever comportamentos ou características das variáveis ou situações; no intuito de identificar relações, causas, significados ou outros aspectos necessários para a compreensão do fenômeno.

A pesquisa foi do tipo documental, uma vez que utilizou informações contidas nos relatórios de auditoria da Atenção Básica sobre o atendimento das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica em Saúde (PNAB). De acordo com Martins (2002) e Gil (2002), a pesquisa documental utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico para a compreensão do fenômeno investigado.

Os dados da pesquisa podem ser classificados como secundários, uma vez que foram obtidos em meios eletrônicos na base de dados do Ministério da Saúde constante no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS). Segundo Martins (2017), dados secundários já estão coletados e se encontram organizados em arquivos, bancos de dados, anuários estatísticos, relatórios etc.

O objeto do estudo foram os relatórios de auditoria dos municípios da região nordeste do Brasil, elencados no Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017 - Atenção Básica SUS, 2ª versão. Esse protocolo indica os municípios auditados, conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3– Municípios da região nordeste do Brasil objeto de estudo

| UF | Municípios             |                 |                      |
|----|------------------------|-----------------|----------------------|
| MA | Codó                   | Matinha         | Presidente Juscelino |
| PI | Parnaíba               | Canto do Buriti | Wall Ferraz          |
| CE | Caucaia                | Aurora          | Ipaumirim            |
| RN | Parnamirim             | Pau dos Ferros  | Rafael Godeiro       |
| PB | Campina Grande         | São Bento       | Curral Velho         |
| PE | Vitória de Santo Antão | Inajá           | Dormentes            |
| AL | Arapiraca              | Mata Grande     | Quebrangulo          |
| SE | Lagarto                | Aquidabã        | Divina Pastora       |
| BA | Vitória da Conquista   | Santana         | Rio do Pires         |

Fonte: Protocolo de Auditoria do Ministério de Saúde nº 33/2017 – Atenção Básica SUS –SMS, 2ª versão

### 3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foram consultados no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) os relatórios de auditoria realizadas na Atenção Básica, observando o disposto no Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017 - Atenção Básica SUS, 2ª versão.

O SISAUD/SUS foi instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.467, de 10 de julho de 2006, com a finalidade de uniformizar os processos de trabalho executados

componentes federal, estadual e municipal de auditoria, sistematizando e acompanhando o registrado e a produção de informações das auditorias do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). (Brasil, 2014).

O Protocolo nº 33/2017, 2ª versão estabeleceu os seguintes critérios para escolha da amostra dos municípios objeto da ação de auditoria,

Foi realizada em cada Unidade Federada (UF), a estratificação dos municípios de acordo com a sua população, de forma a garantir a captação de eventuais diferenças na organização e funcionamento da Atenção Básica, bem como de toda a rede de atenção à saúde, entre os diferentes portes populacionais, tomando por base a população estimada pelo IBGE para o ano de 2014.

A partir desta etapa foi selecionado, em cada estado das UF, o município que apresentou a maior proporção de ICSAB no exercício anterior. A opção por este indicador deu-se pelo fato do mesmo refletir a capacidade de resolução da Atenção Básica, ao indicar a proporção de internações que podem ser evitadas a partir de uma melhor organização da área e dos demais níveis assistenciais em um determinado território.

Foram excluídas do processo de seleção as capitais das Unidades Federadas, dada a complexidade na organização da oferta de serviços na Atenção Básica, assim como a distinção na densidade populacional e, ainda, a proporção da população assistida pelos planos privados.

Foram critérios de inclusão, o porte populacional dos municípios e o município com maior proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) [...]

Foi considerado como critério de exclusão as capitais das Unidades Federadas. Para a escolha das Unidades Básicas de Saúde, sendo adotada a seguinte metodologia de amostragem:

Serão visitadas quatro (04) Unidades Básicas por Município auditado, mediante sorteio simples, utilizando os seguintes critérios de selecionar duas (02) unidades da zona rural e duas (02) unidades da zona urbana, sendo uma dessas na modalidade Estratégia Saúde da Família e uma na modalidade de Atenção Básica tradicional. Na impossibilidade de aplicar os critérios acima, a equipe deve elaborar outro critério para realizar a visita, no mínimo, em quatro (04) unidades e deverá descrever o método de escolha utilizado.

A escolha da região nordeste decorreu do fato de ser a maior região em quantitativo de Estados (9 Estados) e de municípios (1.793 municípios), ocupando uma área de 1.558.000 km<sup>2</sup>, correspondente a 18% do território do Brasil. Sua população é de quase 60 milhões de habitantes. A Bahia é o maior Estado da região, e Sergipe, o menor. Entre as regiões brasileiras, a economia da região Nordeste é hoje a terceira, perdendo apenas para as regiões Sudeste, primeira, e Sul, segunda. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de 659, é considerado médio.

No processo de extração de dados do SISAUD/SUS, relatórios de auditoria realizadas na Atenção Básica observado o disposto no Protocolo nº 33/2017, 2ª versão, foi obtido o resultado de 25 relatórios dos municípios da região nordeste do Brasil.

Vale salientar que dos 9 Estados que compõem a região nordeste, o quantitativo de municípios a serem estudados na pesquisa, seria o total de 27, no entanto foi verificado em consulta realizada no Sistema de Auditoria do SUS – SISAUD/SUS, que dois estados da federação realizaram auditorias na PNAB, em apenas 02 municípios dos que seriam objeto da ação de controle, conforme o Protocolo nº 33/2017, os estados do Ceará e do Piauí.

O período de coleta de dados compreendeu os anos entre 2017 a 2018. A justificativa para o período inicial (2017) é devido ao ano inicial da realização das ações de auditoria. Por sua vez, o período final (2018), se justifica por ser o ano em que foram finalizadas as ações objeto do Protocolo nº 33/2017, 2ª versão. Na presente pesquisa foram consultados os relatórios das auditorias realizadas nos municípios determinados, mapeados os Indicadores de Atendimento das Diretrizes da PNAB (questões de auditoria) e respectivos detalhamentos e possíveis constatações.

O quadro 4 mostra as categorias (Blocos) e subcategorias (Classificação) de análise referentes às constatações dos relatórios de auditoria.

Quadro 4– Constatações dos relatórios de auditoria

| Bloco   | Item | Classificação   |
|---|------|---|
| 1 - Situação das Constatações dos Relatórios de Auditoria | 1.1  | Constatações RA conforme  |
|   | 1.2  | Constatações RA não conforme  |
|   | 1.3  | Constatações RA não conforme sem apresentação de resposta do auditado |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O Quadro 5 apresenta as categorias (Blocos) e subcategorias (Classificação) de análise referentes às justificativas para as não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria.

Quadro 5– Justificativas para as não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria

| Bloco  | Item | Classificação  |
|--|------|--|
| 2 - Situação final das justificativas das constatações | 2.1  | Justificativas apresentadas para constatações não conforme acatadas              |
|  | 2.2  | Justificativas apresentadas para constatações não conforme parcialmente acatadas |
|  | 2.3  | Justificativas apresentadas para constatações não OK conforme não acatadas       |

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O Quadro 6 apresenta as categorias (Diretrizes) e subcategorias (Situação) de análise referentes às Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Quadro 6– Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

| <b>3 - Diretrizes</b>                                | <b>Definição</b>   | <b>Situação</b>   |
|--|--|---|
| 3.1 - Constatação Território Adstrito                | Permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.  | 3.1.1 Constatação da diretriz Território Adstrito - Conforme        |
|  |  | 3.1.2 Constatação do Território Adstrito - Não Conforme             |
|  |  | 3.1.3 Constatação do Território Adstrito - Sem Resposta             |
| 3.2 - Constatação Acesso                             | Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.                                     | 3.2.1 Constatação da diretriz Acesso - Conforme                     |
|  |  | 3.2.2 Constatação da diretriz Acesso - Não Conforme                 |
|  |  | 3.2.3 Constatação da diretriz Acesso - Sem Resposta                 |
| 3.3 - Constatação Longitudinalidade                  | Pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários.  | 3.3.1 Constatação Longitudinalidade - Conforme                      |
|  |  | 3.3.2 Constatação Longitudinalidade - Não Conforme                  |
|  |  | 3.3.3 Constatação Longitudinalidade - Sem Resposta                  |
| 3.4 - Constatação Estímulo à participação do usuário | Forma de ampliar a sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. | 3.4.1 Constatação Estímulo à participação do usuário - Conforme     |
|  |  | 3.4.2 Constatação Estímulo à participação do usuário - Não Conforme |
|  |  | 3.4.3 Constatação Estímulo à participação do usuário - Sem Resposta |
| 3.5 – Constatação Integralidade                      | A integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades.              | 3.5.1 Constatação Integralidade - Conforme                          |
|  |  | 3.5.2 Constatação Integralidade - Não Conforme                      |
|  |  | 3.5.3 Constatação Integralidade - Sem Resposta                      |
| 3.6 - Constatação Coordenação do Cuidado             | Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado nos usuários, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.  | 3.6.1 Constatação Coordenação do Cuidado - Conforme                 |
|  |  | 3.6.2 Constatação Coordenação do Cuidado - Não Conforme             |
|  |  | 3.6.3 Constatação Coordenação do Cuidado - Sem Resposta             |

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 CONSTATAÇÕES E JUSTIFICATIVAS RELATIVAS ÀS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

Nesta pesquisa foi realizada a leitura de 25 relatórios das auditorias realizadas na região nordeste do país, entre os anos de 2017 e 2018, cuja finalidade foi verificar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica nos municípios previamente

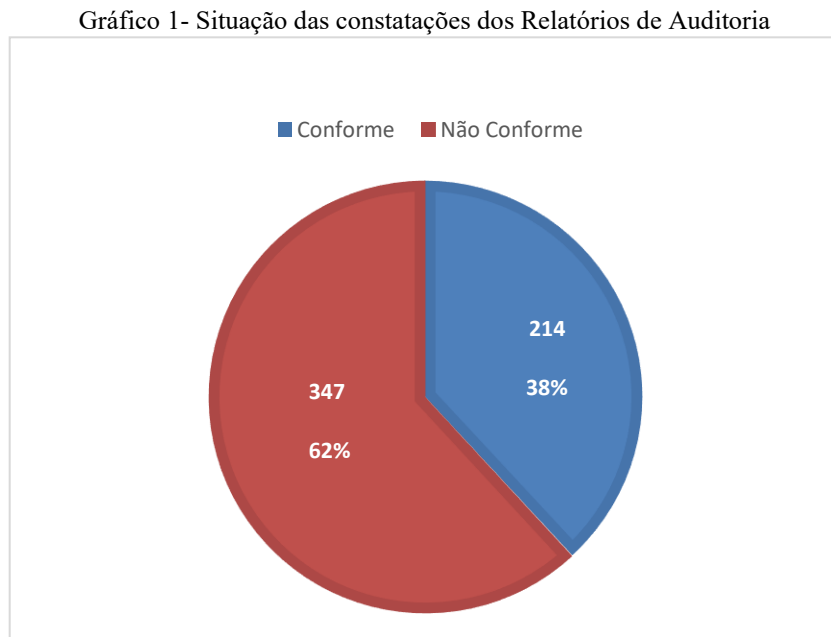


selecionados, seguindo as orientações constantes o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde nº 33/2017.

Vale salientar que os estados do Ceará e Piauí, realizaram apenas duas ações de controle em seus estados, por isso, justifica-se a análise de 25. Todos os relatórios que subsidiaram a presente pesquisa foram extraídos do Sistema de Auditoria do SUS - SISAUD/SUS. Os relatórios de auditoria dos municípios de Aurora – CE e Wall Ferraz – PI não constam na base de dados do SISAUD/SUS.

Considerando que as atividades de controle realizadas, para verificação do atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, foram auditorias de conformidade, verificou-se 561 constatações originadas dos 25 relatórios, quanto à ocorrência de situações de conformidade e não conformidade.

O Gráfico 1 evidencia a situação das constatações dos relatórios de auditoria.



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

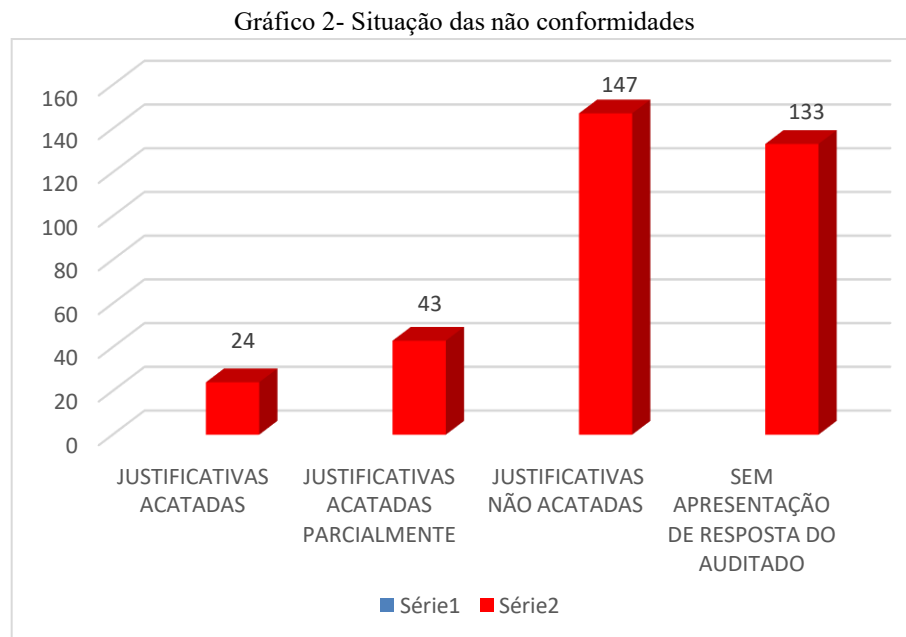
O Gráfico 1 indica que do total 561 constatações, 214 são conforme (38,00%) e 347 não conforme (61,00%). Esse resultado demonstra um número superior de não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria.

Dentre as 347 não conformidades, os auditados não apresentaram resposta para 133 constatações (38%). Portanto o não encaminhamento de resposta por parte do auditado, impossibilitou que fossem sanadas as não conformidades apontadas. Essa situação mostra que as constatações não conforme permaneceram na mesma situação, indicando que situações no

decorrer do desenvolvimento das ações da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, interferiram em seu pleno funcionamento.

No tocante às não conformidades, nesse estudo foi analisada a situação da apresentação de justificativas apresentadas para esse tipo de constatação, chegando ao resultado demonstrado a seguir:

O Gráfico 2 exibe a situação das não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria.



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Das 347 constatações de não conformidades, os auditados apresentaram justificativas para 214 (62,00%). Por outro lado, para 133 (38,00%) constatações, não foi apresentado defesa para as possíveis irregularidades ou impropriedades indicadas nos relatórios de auditoria.

Observa-se que houve a apresentação de justificativas para 24 constatações anteriormente apontadas como “não conforme”, tornando-as dessa forma “conforme”. Isso indica que após apresentar a defesa ao apontamento anteriormente realizado pela equipe de auditoria, foi sanada a não conformidade apontada pelos auditores, representando assim, a observância à Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que tratam das normas e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

O Quadro 7 apresenta a constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa tornando-a “Conforme”.

Quadro 7– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa tornando-a “Conforme”

|  |  |
|--|--|
| Constatação                                  | A SMS de Vitória de Santo Antão não atingiu na sua totalidade as metas para os indicadores selecionados constantes do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados para o exercício 2017.   |
| Evidência da Constatação “Não Conforme”      | “De acordo com consulta realizada na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017 no SISPACTO e o Relatório Anual de Gestão-2017 do Município de Vitória de Santo Antão/PE, verificou-se que as metas dos indicadores pactuados para 2017 não foram atingidas na sua totalidade são eles:<br>Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária: Pactuado 0,40 - Resultado 0,30 (razão);<br>Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Complementar: Pactuado 60 - Resultado 40 (%);<br>Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: Pactuado 19 - Resultado 20,6(%);<br>Indicador 6 : Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes: Pactuado 80 - Resultado 37 (%).” |
| Justificativa                                | “Com relação as metas dos indicadores pactuados para 2017 no SISPACTO não serem atingidas em sua totalidade por ser justificada devido a problemas estruturais que a gestão Municipal teve que enfrentar. [...] Levando em consideração, esta coordenação se compromete a continuar nessas buscas ativas e resgate de pacientes que iniciaram seus tratamentos nos anos referidos e assim alimentar o banco, e até mesmo retomar tratamentos, se necessário por alguns pacientes, garantindo todos os exames clínicos necessários e acompanhamento na referência municipal.  |
| Análise da resposta pela Equipe de Auditoria | Conforme Ofício nº 557/2018 a SMS de Vitória de Santo Antão encaminhou estratégias e ações realizadas e previstas a partir de 2018 para atingir as metas pactuadas nos indicadores 06, 11, 13,14 e 19. Diante do exposto a equipe acata a justificativa.   |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ainda em relação as não conformidades, verificou-se que para 147 constatações para as quais o auditado apresentou defesa, não houve o acatamento das justificativas apresentadas. Logo, tais constatações permaneceram como não conforme. Assim para tal situação, o auditado está incorrendo em impropriedades, no tocante às ações relativas à Política Nacional de Atenção

Básica - PNAB, e suas justificativas não foram suficientes para sanar as não conformidades apontadas.

O Quadro 8 apresenta a constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa permanecendo com situação “Não Conforme”.

Quadro 8– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa permanecendo com situação “Não Conforme”

|  |   |
|--|---|
| Constatação                                  | As unidades básicas de saúde realizam parcialmente o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).  |
| Evidência da Constatação “Não Conforme”      | Em reunião com a Diretora de Atenção Básica a Equipe de Auditoria foi informada de que a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca/AL implantou parcialmente a Classificação de Risco (ACR) em suas unidades de Atenção Básica. Em visita às Unidades Básicas selecionadas, em conformidade com as orientações do Protocolo 33 - Atenção Básica no SUS – SMS - 2ª versão, ficou evidenciado que o Acolhimento com Classificação de Risco está implantando em três das quatro unidades, sendo realizado todos os dias da semana e os profissionais que participam do acolhimento realizaram capacitação para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários. Não foi fornecido a esta equipe cópia do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco. Desta forma encontra-se em desacordo com as orientações disponíveis nos Cadernos de Atenção Básica, nº 28, Volumes I e II, e no Inciso IV - "realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências", do Item: Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, do Anexo I - Disposições Gerais sobre a Atenção Básica, da Portaria GM/MS nº 2.488, de 21/10/2011. |
| Justificativa                                | "Em resposta a constatação 523758 informamos que, entendendo que o município possui 40 Unidades Básicas de Saúde as quais compõem 67 equipes de saúde da família. Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde estão passando por capacitações a fim de poder atingir em 100% o acolhimento com classificação de risco".  |
| Análise da resposta pela Equipe de Auditoria | A justificativa apresentada pelo gestor corrobora com o evidenciado pela equipe em entrevistas com a Diretora da Atenção Básica, membros das ESF e visita in loco nas UBS, bem como, não foram apresentadas comprovações sobre as capacitações mencionadas. A equipe não acata a justificativa e emite recomendação.  |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Foi verificado também, no que se refere a 43 constatações, os auditados apresentaram defesa, no entanto, houve o acatamento parcial das justificativas apresentadas, o que indica que não houve a regularização da não conformidade e o atendimento das diretrizes Política Nacional de Atenção Básica - PNAB em sua integralidade.

O Quadro 9 apresenta a constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa, parcialmente acatada”.

Quadro 9– Constatação com situação “Não Conforme” com apresentação de justificativa parcialmente acatada

|  |   |
|--|---|
| Constatação                                  | O número de Agentes Comunitários de Saúde - ACS, no município de Vitória da Conquista, é insuficiente para cobrir 100% da população cadastrada nas USFs.  |
| Evidência da Constatação “Não Conforme”      | De acordo com a Relação do Número de Famílias e Pessoas Cadastradas por Unidades e Agentes Comunitários de Saúde do município de Vitória da Conquista, foi verificado que existem 15 micro áreas descobertas por ACS, nas seguintes USF: Bate Pé (01); Lagoa das Flores (01); Pradoso (01); Lagoa Formosa (01); Simão (01); Bruno Bacelar (01); Morada dos Pássaros (01); Urbis VI (01); Nestor Guimarães (01); Recantos das Águas (01); Patagônia (01); Nelson Barros (04), em desacordo com o inciso II- São itens necessários à Estratégia Saúde da Família/Especificidade da Estratégia Saúde da Família, Anexo I, da PT/GM/MS nº 2.488 de 21/10/2011.  |
| Justificativa                                | A realidade de cadastro de pessoas por Agente Comunitário de Saúde de algumas Equipes da Atenção Básica está em desacordo a Portaria 2488 de 21 de Outubro de 2011, uma vez que as famílias cadastradas foram tendo um crescimento e não houve uma redivisão interna ou implantação de novas equipes. Esse crescimento desordenado acaba influenciando no número de pessoas que os ACS têm acompanhado, sobretudo em equipes de áreas mais carentes onde os profissionais ficam impossibilitados de deixar de prestar o acompanhamento a essas famílias. Atualmente existe a dificuldade junto ao Ministério da Saúde por não estar liberando novos credenciamentos de Equipes de Saúde da Família e ampliação do Programa de ACS. Tendo em vista o conhecimento da necessidade de ampliação da cobertura dos serviços de Atenção Básica, o município está realizando remanejamento das áreas cobertas e descobertas, incluindo o número de pessoas atendidas por cada ACS a fim de realizar um levantamento situacional da real necessidade do município para dar os encaminhamentos necessários para envio dos novos projetos de credenciamento/ampliação junto ao Ministério da Saúde. |
| Análise da resposta pela Equipe de Auditoria | Tendo em vista o reconhecimento da não conformidade, por parte da gestora, e o fato dela buscar a solução do problema, a equipe acata parcialmente a justificativa.   |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

## 4.2. ATENDIMENTO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

Esta seção apresenta as constatações das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quanto à situação de conformidade e de não conformidade.

### 4.2.1 Diretriz Território Adstrito

A diretriz Território Adstrito trata do processo de demarcação das áreas de atuação dos serviços de saúde, do reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existente nessas áreas; e de identificação e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços e equipamentos sociais do território.

O Quadro 10 apresenta a constatação da diretriz Território Adstrito.

| Situação / Constatação | Os processos de territorialização/mapeamento e de adscrição de usuários realizados pelas equipes de Atenção Básica do município atendem/não atendem ao disposto na PNAB?      |
|------------------------|---|
| Conforme               | Os processos de territorialização/mapeamento e de adscrição de usuários realizados pelas equipes de Atenção Básica do município estão delimitados. (Caucaia/CE)               |
| Não Conforme           | Os processos de territorialização/mapeamento e de adscrição de usuários realizados pelas equipes de Atenção Básica do município de Codó não atendem ao disposto na PNAB. (MA) |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Na análise dos relatórios de auditoria foram encontradas 25 constatações referentes a essa diretriz. Desse quantitativo, verificou-se que 15 constatações com situação Conforme (60,00%) e 10 constatações com situação Não Conforme (40,00%). Isso mostra uma representatividade um pouco maior para as constatações com conformidade. Das 10 não conformidades apontadas, o auditado apresentou justificativas para 7 constatações (70,00%). Por outro lado, 3 constatações não tiveram justificativas apresentadas (30,00%).

Esse resultado, considerando o número de “conformidades” e “não conformidades”, nota-se mais conformidades do que não conformidades. Entretanto, fragilidades ainda são encontradas e tal situação podem impactar o pleno funcionamento da Política Nacional de

Atenção Básica (PNAB), considerando a importância da regularidade da demarcação das áreas de cobertura da Atenção Básica nos municípios.

Destaca-se que quanto menor o número de “não conformidades”, melhor a gestão da organização do território pelo município, demonstrando que ele está corretamente delimitado, em compatibilidade com a área de atuação de cada equipe de Atenção Básica e consequentemente pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, atendendo aos parâmetros pré-estabelecidos nas portarias GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

#### 4.2.2 Diretriz Acesso

A diretriz Acesso diz respeito a oferecer condições de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

O Quadro 11 apresenta a constatação da diretriz Acesso

Quadro 11-Constatações da diretriz Acesso

| Situação / Constatação |  |
|------------------------|--|
| Conforme               | A Secretaria Municipal de Saúde - SMS garante/não garante cobertura de Atenção Básica para a população residente. (Campina Grande/PB). |
| Não Conforme           | A SMS não garante cobertura de Atenção Básica para a totalidade da população residente. (Canto do Buriti/PI).                          |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos relatórios de auditoria, verificou-se o quantitativo de 98 constatações, sendo 38 com situação Conforme (38,77%) e 60 com situação Não Conforme (61,22%). o que preliminarmente indica o não atendimento dessa diretriz da política. Das 60 não conformidades apontadas, o auditado apresentou justificativas para 36 constatações (60,00%) e por outro lado, 24 constatações (40,00%) não tiveram justificativas apresentadas

Os resultados apontam, considerando o número de conformidades e não conformidades, que há fragilidades no atendimento da política de Atenção Básica por não garantirem na sua integralidade a cobertura à população residente, a organização das equipes

não atender ao que preconiza da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB e a cobertura de paciente que foram o público alvo da ação estar abaixo das estimativas adotadas como parâmetro pelas secretarias municipais.

#### 4.2.3 Diretriz Longitudinalidade

A diretriz Longitudinalidade pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

O Quadro 12 apresenta a constatação da diretriz Longitudinalidade

Quadro 12- Constatações da diretriz Longitudinalidade

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Situação<br>Constatação | Há/não há demanda reprimida para o acesso de hipertensos e diabéticos encaminhados a outros pontos de atenção.             |
| Conforme                | Não há demanda reprimida para o acesso de hipertensos e diabéticos encaminhados a outros pontos de atenção. (Dormentes/PE) |
| Não Conforme            | Há demanda reprimida para o acesso de hipertensos e diabéticos encaminhados a outros pontos de atenção. (Parnaíba/PI).     |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos relatórios de auditoria, verificou-se o quantitativo de 19 constatações, das quais 4 com situação Conforme (21,05%) e 15 com situação Não Conforme (78,95%). Isso mostra que essa diretriz não está aderente à da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Das 15 não conformidades apontadas, o auditado apresentou justificativas para 9 constatações (60,00%), enquanto 6 constatações (40,00%) não tiveram justificativas apresentadas.

A partir desse resultado, considerando o número de “conformidades” e “não conformidades”, constata-se fragilidades quanto ao acompanhamento e gestão da demanda reprimida para o acesso de pacientes a outros pontos de atenção.



#### 4.2.4 Diretriz Estímulo à Participação do Usuário

A diretriz Estímulo à Participação do Usuário diz respeito a estimular a participação do usuário no cuidado à saúde, contribuindo para ampliar a autonomia e a capacidade da construção do cuidado das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

O Quadro 13 apresenta a constatação da diretriz Estímulo à Participação do Usuário.

Quadro 13- Constatações da diretriz Estímulo à Participação do Usuário

| Situação / Constatação |  |
|------------------------|--|
|                        | A Atenção Básica desenvolve/não desenvolve ações de Promoção da Saúde para a população residente.  |
| Conforme               | As equipes de Atenção Básica desenvolvem ações de Prevenção/Promoção da Saúde junto aos hipertensos e diabéticos sob acompanhamento (Vitória de Santo Antão/PE).                       |
| Não Conforme           | As equipes de Atenção Básica não desenvolveram ações de Promoção/Prevenção da Saúde junto à população residente e aos diabéticos e hipertensos sob acompanhamento (Divina Pastora/SE). |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados mostram o quantitativo de 77 constatações, das quais 43 com situação Conforme (55,84%) e 34 com situação Não Conforme (44,15%). Tal resultado indica atendimento parcial da dessa diretriz. Das não conformidades apontadas, o auditado apresentou justificativas para 20 constatações (58,82%) e 14 constatações (41,18%) não tiveram justificativas apresentadas.

A partir desse resultado, considerando o número de “conformidades” e “não conformidades”, observa-se que esta diretriz vem sendo atendida pela maioria dos municípios, ou seja, eles têm desenvolvido ações que contribuem para ampliar e estimular o cuidado à saúde, criando condições para o enfrentamento de situações que impactem na saúde da população, tendo também a participação do controle social nesse processo.

Em síntese geral, considerando o resultado da ação de auditoria na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, depreende-se que, comparando-se o número de “conformidades” e “não conformidades”, apesar da identificação de um número superior de “conformidades”, ainda há fragilidades quanto ao desenvolvimento de ações de promoção à saúde de população residente, bem como o acompanhamento das equipes de atenção básica em relação à

determinado público alvo, e prejudica a participação dos usuários e do controle social na Atenção Básica.

#### 4.2.5 Diretriz Integralidade

A diretriz da Integralidade faz referência à abrangência das três dimensões do cuidado, ou seja, a abordagem integral do ser humano visto em suas inseparáveis dimensões biopsicossocial; a ampliação da percepção dos profissionais e serviços de saúde na relação com os usuários para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e necessidades em saúde; e o modo de organizar a complexidade abrangendo ações de assistência, promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Quadro 14 apresenta a constatação da diretriz Integralidade.

Quadro 14- Constatações da diretriz da Integralidade

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Situação<br>/<br>Constatação | A SMS disponibiliza/não disponibiliza, regularmente, os medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME à população residente.  |
| Conforme                     | A Secretaria Municipal de Saúde de Rafael Godeiro/RN disponibiliza regularmente os medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME à população residente.               |
| Não Conforme                 | A Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto/SE não disponibiliza com regularidade os medicamentos constantes da R40elação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) à população residente. |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos relatórios de auditoria foi apurado o quantitativo de 191 constatações referentes a essa diretriz, das quais 68 com situação “Conforme” (35,60%) e 123 com situação Não Conforme (64,40%). Esse resultado mostra que ocorre o não atendimento dessa diretriz da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Das 123 não conformidades, o auditado apresentou justificativas para 73 constatações, (59,35%) e 50 constatações (40,65%) não tiveram justificativas apresentadas.

Diante desse resultado, no que tange à diretriz Integralidade, pode ser destacado que, a atividade de auditoria realizada, considerando a análise do número de “conformidades” e “não

conformidades”, percebe-se que há fragilidades na observância dessa diretriz que impactam na disponibilização regular de medicamentos à população residente, no acompanhamento dos pacientes em função da estratificação do risco, no desenvolvimento de ações em saúde da Atenção Básica, em conformidade com os protocolos assistenciais que devem ser adotados.

#### 4.2.6 Diretriz Coordenação do Cuidado

A diretriz Coordenação do Cuidado diz respeito à atuação como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção à saúde, com a responsabilização do município pelo cuidado dos usuários em quaisquer dos pontos de atenção, por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também outras estruturas públicas, comunitárias e sociais necessárias para o cuidado integral à saúde.

O Quadro 15 apresenta a constatação da diretriz Coordenação do Cuidado

Quadro 15- Constatações da diretriz Coordenação do Cuidado

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Situação<br>Constatação | As unidades básicas de saúde realizam/não realizam Acolhimento com Classificação de Risco.   |
| Conforme                | A Secretaria Municipal de Saúde de Aurora implantou o Acolhimento com Classificação de Risco- ACR nas Unidades Básica de Saúde (CE). |
| Não Conforme            | As Equipes de Saúde da Família - ESF do município não realizam Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) (Mata Grande/AL).        |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Nos relatórios de auditoria, verificou-se o quantitativo de 151 constatações tratando dessa diretriz, das quais 46 com situação conforme (30,46%) e 105 com situação Não Conforme (69,54%). Isso indica o não atendimento dessa diretriz da política.

Das 105 não conformidades apontadas, o auditado apresentou justificativas para 69 constatações (65,71%) e deixou de apresentar justificativas para 36 constatações (34,29%).

Diante desse resultado, no tocante à diretriz Coordenação do Cuidado, pode-se inferir que, a atividade de auditoria realizada, comparando-se o número de “conformidades” e “não conformidades”, demonstra que há fragilidades quanto ao planejamento, monitoramento e avaliação do cuidado a nível central e das Unidades Básicas de Saúde - UBS, bem como no acolhimento com classificação de risco dos usuários das Unidades Básicas de Saúde, no

monitoramento da população assistida pelas equipes de atenção básica no tocante ao acesso a outros pontos de atenção.

A ação de auditoria realizada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) demonstra para os usuários da informação em gestão de saúde pública o retrato do andamento das ações em saúde. O Quadro 15 exibe a representatividade de conformidade quanto ao atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dos municípios objeto do estudo.

Quadro-16– Nível de atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

| Diretrizes   | UF | Municípios             | %     | Municípios      | %     | Municípios           | %     |
|--|----|------------------------|-------|-----------------|-------|----------------------|-------|
| Acesso, Território Adstrito Integralidade, Coordenação do Cuidado, Longitudinalidad e e Estímulo à Participação do Usuário | MA | Codó                   | 38,10 | Matinha         | 28,57 | Presidente Juscelino | 23,81 |
|  | PI | Parnaíba               | 10,00 | Canto do Buriti | 28,57 | Wall Ferraz          | -     |
|  | CE | Caucaia                | 72,41 | Aurora          | -     | Ipaumirim            | 41,94 |
|  | RN | Parnamirim             | 55,56 | Pau dos Ferros  | 60,00 | Rafael Godeiro       | 88,89 |
|  | PB | Campina Grande         | 30,77 | São Bento       | 60,00 | Curral Velho         | 73,91 |
|  | PE | Vitória de Santo Antão | 50,00 | Inajá           | 25,00 | Dormentes            | 73,91 |
|  | AL | Arapiraca              | 39,13 | Mata Grande     | 2,94  | Quebrangulo          | 33,33 |
|  | SE | Lagarto                | 25,00 | Aquidabã        | 10,00 | Divina Pastora       | 17,65 |
|  | BA | Vitória da Conquista   | 30,43 | Santana         | 26,92 | Rio do Pires         | 33,33 |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para chegar a esses resultados, inicialmente foram verificadas todas as constatações dos relatórios de auditoria, que tratam da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB, analisadas estas constatações conforme suas situações, “Conforme” e “Não Conforme” em relação ao total dessas constatações, e chegou-se ao resultado do atendimento ou não das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB, pelos municípios que integram esta pesquisa.

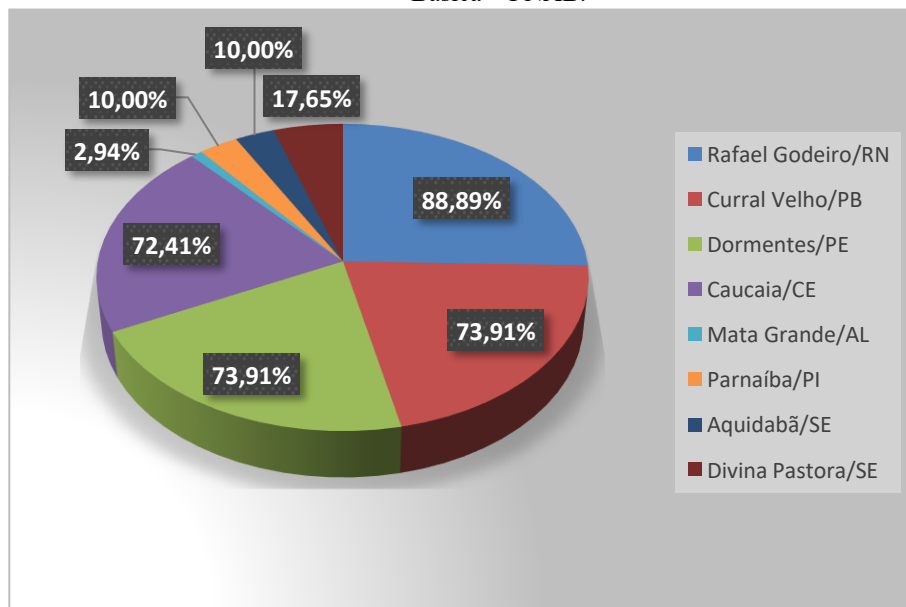
Conforme a Tabela 1, nota-se que o município de Rafael Godeiro (RN) foi verificado um maior número de conformidades no relatório analisado, foram quantificadas 18 constatações, sendo 16 “Conformes” e 2 “Não Conformes”. As conformidades apontadas representam 88,89% do total de constatações elencadas no relatório de auditoria.

Em contrapartida, o município Mata Grande (AL) teve a menor representatividade de constatações, totalizado 35; sendo 1 situação “Conforme” e 34 situações “Não Conforme”. A conformidade apontada representa 2,94% das constatações do relatório de auditoria.

No gráfico a seguir, pode-se observar os municípios com maior nível de observância às diretrizes da PNAB foram Rafael Godeiro – RN (88,89%), Curral Velho – PB e Dormentes – PE (73,91%) e Caucaia - CE (72,41%). Por outro lado, os municípios com menor nível de observância às diretrizes da PNAB foram Mata Grande- AL (2,94%), Parnaíba- PI (10,00%) e Aquidabã – SE (10,00%) e Divina Pastora - SE (17,65%).

O Gráfico 3 evidencia os Municípios com maior e menor níveis de observância das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica- PNAB.

Gráfico 3- Municípios com maior e menor níveis de observância das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De modo geral, com o presente estudo, percebe-se um baixo nível de atendimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nos municípios estudados, visto que poucos municípios possuem uma representatividade acima de 40,00%.

## 5 CONCLUSÃO

A Gestão da Saúde Pública é o grande desafio nos tempos atuais, onde as demandas são crescentes e os recursos não acompanham esta tendência. Diante dessa questão, os gestores

da saúde necessitam de instrumentos que forneçam informações sobre o desenvolvimento das ações e políticas públicas de saúde sob sua gestão, bem como obter informações que forneçam subsídios para tomada de decisão. Neste contexto, a auditoria se coloca como uma ferramenta importante no processo de gestão da saúde no SUS.

Assim, o objeto da presente pesquisa foi verificar como a atividade de auditoria da Auditoria Geral do SUS (AudSUS), componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), contribuiu para avaliação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB) do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios da região nordeste do Brasil, em conformidade com o Protocolo de Auditoria do Ministério da Saúde n. 33, de 20 de outubro de 2017, Atenção Básica no SUS-Secretaria Municipal de Saúde - SMS, 2ª Versão.

A avaliação da Política Nacional de Atenção Básica-PNAB se deu por meio da análise dos relatórios das auditorias realizadas nos municípios da região nordeste, cujo objeto foi avaliar o atendimento das diretrizes da política a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB). A pesquisa demonstra como a atividade de auditoria da Auditoria Geral do SUS (AudSUS), contribuiu para avaliação das políticas de saúde do Sistema Único de Saúde- SUS.

Da análise dos resultados, originada do mapeamento das conformidades e não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria realizadas pela AudSUS, na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, verificou-se que 38,14% (214) das constatações de auditoria representam conformidades, enquanto que 61,85% (347) foram não conformidades, o que demonstra que as ações dessa política de saúde não têm sido desenvolvidas de acordo com às diretrizes da PNAB.

Das não conformidades apontadas nos relatórios de auditoria, constatou-se que não foram apresentadas justificativas pelos auditados para 133 constatações “não conforme” (38,32%). Isso demonstra que o gestor não sanou as impropriedades encontradas pela equipe de auditoria, quando da realização da atividade de controle, e persistem as fragilidades apontadas nos relatórios de auditoria, quanto ao atendimento das diretrizes da política de saúde.

No que tange à apresentação de justificativas pelos auditados às não conformidades levantadas pela atividade de controle, foi observado que houve apresentação de defesa por parte do auditado para 214 constatações (61,67%). Isso indica que ao tomar conhecimento da “não conformidade” por meio do relatório de auditoria, o auditado aproveitou a oportunidade para realizar ajustes com a finalidade de sanar as inconsistências, apresentando informações complementares à equipe de auditoria.

No que concerne mais especificamente à avaliação do atendimento das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica-PNAB, dos 25 municípios objeto do estudo, 18 deles (72,00%) têm um nível baixo de atendimento das diretrizes da PNAB, enquanto que 7 municípios (28,00%) possuem desempenho melhor quanto ao atendimento das diretrizes da política de saúde.

As auditorias realizadas na PNAB na região nordeste demonstram ao gestor a necessidade de realização de ações de manutenção e de aprimoramento do que está em pleno funcionamento, bem como a necessidade de realizar as adequações necessárias para correção das inconsistências que prejudicam o usuário na busca de serviços de saúde de atenção básica de responsabilidade da gestão municipal (Diretriz Coordenação do Cuidado).

A atenção à saúde na Atenção Básica deve primar pela assistência de forma integral do usuário, promovendo não só a assistência quando da chegada do usuário aos pontos de atenção, mas também da promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo que procura por esse cuidado (Diretriz da Integralidade).

Outro aspecto importante, trata-se da definição do território de atuação das equipes de atenção básica. É preciso monitorar cadastramento das famílias nas unidades de saúde dos municípios auditados e verificar se o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde – ACS atende aos parâmetros estabelecidos pela política, do fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e o acompanhamento de demanda reprimida (Diretriz Território Adstrito e Longitudinalidade).

Diante do exposto, pode-se concluir que os dados e informações coletados na execução das ações de auditoria culminam na elaboração de um relatório, que pode ser considerado uma referência para o controle, planejamento, monitoramento e avaliação das ações para os gestores, pois as constatações e evidências nele contidas, bem como sua conclusão, apoiarão o gestor da saúde na sua função precípua de planejar, gerir e acompanhar o desenvolvimento das ações da Política de Atenção Básica sob sua gestão.

A atividade de auditoria permitiu verificar se o município oferece condições e acesso universal, previsto em lei, a serviços de saúde de qualidade e de forma resolutiva, bem como se o serviço de Atenção Básica realiza ações que estimulem o usuário ao cuidado com sua saúde (Diretriz Acesso e Estímulo à Participação do Usuário). Ademais, a auditoria, como instrumento de gestão, estimula os gestores a reverem seus processos, no momento em que o mesmo ao conhecer suas fragilidades, por meio dos relatórios das atividades de auditoria realizadas, apresenta justificativas com o intuito de sanar as “não conformidades” apontadas.

Por fim, como sugestão para futuras pesquisas, indicam-se: a) realização do estudo em períodos posteriores como forma de verificar a evolução das ações em saúde da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ao longo do tempo, b) replicação do estudo em outras regiões do país, como forma de consolidação e comparação de resultados da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).



## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermeiros Auditores (ABEA). **Auditoria no SUS**. Fortaleza/CE, 2021. 41 p.

AZEVEDO, Giovana Aparecida.; GONÇALVES, Nathalia Santos.; SANTOS, Daniela Copetti. **A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde**. Rev. Adm. Saúde – Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.91>. Acesso em 09/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília :Ministério da Saúde, 2023. 176 p. : il.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 22/08/2021.

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. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8689.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.689%2C%20DE%2027%20DE%20JULHO%20DE%201993.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20extin%C3%A7%C3%A3o%20do,Inamps\)%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.689%2C%20DE%2027%20DE%20JULHO%20DE%201993.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20extin%C3%A7%C3%A3o%20do,Inamps)%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias). Acesso em: 07/07/2023.

BRASIL. **Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1995/d1651.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm). Acesso em: 07/07/2023.

BRASIL. **Manual de Normas de Auditoria/Diretora**, Deildes de Oliveira Prado et al. Ministério da Saúde. Brasília, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_normas\\_auditoria.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf). Acesso em 22/08/2021.

BRASIL. **Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal**. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, Secretaria Federal de Controle Interno. Brasília. CGU, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/auditoria-e>

fiscalizacao/arquivos/manual-de-orientacoes-tecnicas-1.pdf. Acesso em: 24/07/2023.

BRASIL. **Manual de Planejamento no SUS**. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Série Articulação Interfederativa – Volume 4, p.82. 1ª Edição Revisada. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf). Acesso em 22.08.2021.

BRASIL. **Auditoria do SUS: orientações básicas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Brasília. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus/sna/publicacoes/auditoria-do-sus-orientacoes-basicas/view>. Acesso em 13/05/2023.

BRASIL. **Instrução Normativa nº 3 de 09 de junho de 2017**. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. Brasília. 2017. Disponível em [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304). Acessado em 09.07.2023.

BRASIL. **Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria, SNA do Sistema Único de Saúde – SUS**. Ministério da Saúde. Série Auditoria do SUS – Volume - 3, p. 30, Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sna\\_sistema\\_unico\\_saude\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sna_sistema_unico_saude_sus.pdf). Acesso em 14/07/2023.

BRASIL. **Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acessado em 10/06/2023.

BRASIL. **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em

22/08/2021.

BRASIL. **Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em 10/06/2023.

BRASIL. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde,** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\\_diretrizes\\_regras\\_auditoria\\_SUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_SUS.pdf) ISBN 978-85-334-2561-3. Acesso em 04/04/2023.

BRASIL. **Protocolo de Auditoria nº 33 – Atenção Básica no SUS – SMS, segunda versão.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Out. 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/354614802/4201733ProtN%C2%BA33AuditoriaEmAtencaoBasicaNoSUSRevisadoEm2103-17>. Acesso em: 07/07/2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA, DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS. **VAMOS CONVERSAR SOBRE AUDITORIA DO SUS?** Ministério da Saúde, 2014. 20 p. : (Série Auditoria do SUS; v. 2) Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos\\_conversar\\_sobre\\_auditoria\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vamos_conversar_sobre_auditoria_sus.pdf). Acesso em: 22/08/2021.

ELIAS, Jane Aurelina Temóteo de Queiroz; LEITE, Márcia Vieira; SILVA, Juliano de Moraes Ferreira. **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.** Brasília. Revista da CGU, volume 9 – Nº 14 – Jan/Jun 2017. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/34428>. Acesso em 10/06/2023.

FARIAS, Paulo César Duarte; DA SILVA, Ricardo Gomes. **A importância da auditoria interna na qualificação das informações do sistema e-SUS-AB na Atenção Básica do Município de Sítio Novo do Tocantins.** Revista Extensão, v. 4, n. 2, p. 90-97, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2724>. Acesso em 10/06/2023.

FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva et al. **Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB**. Saúde em Debate, v. 42, p. 237-247, 2018.

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/237-247/>. Acessado em: 07/07/2023.

MARTINS, Gilberto de Andrade; LINTZ, Alexandre. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2. ed São Paulo: Atlas, 2007. 118 p.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 134 p.

MARTINS JUNIOR, Joaquim. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 222 p.

MELO, Marlene Barros. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho**. Dissertação (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2007. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4379/2/ve\\_Marilene\\_Melo\\_ENSP\\_2007.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4379/2/ve_Marilene_Melo_ENSP_2007.pdf). Acesso em 26/02/2022.

SILVA NETO, Renato Barboza; BANASZESKI, Célio Luiz; CARVALHO, Ingrid Roberta de Azevedo. **Auditoria: uma ferramenta na gestão de serviços públicos**. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 14, n. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1011>. Acesso em: 10/07/2023.

PERON, Peron. **Auditoria e pacto de gestão: perspectivas e desafios**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 3, n. 3, 2009. Disponível em <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/606>. Acesso em 11/06/2023.

PIRES, Denise Elvira Pires de et al. **Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019. <https://www.scielo.br/j/tce/a/tZPyYVKzYGjV6gdYqp68XNf/?lang=pt>. Acessado em 07/07/2023.

ROSA, Rogério Gomes da; **Saúde Pública: A importância da Auditoria no SUS**. Artigo (especialização) – Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, por

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, Ead, RS, 2018.

Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/14676>. Acesso em 02/04/2022.

ROMERO, Enrique Duarte; VIEIRA, Camila Torrico. **A Auditoria como instrumento na gestão pública**. In. ENCONTRO CIÊNTÍFICO DE ADMINISTRAÇÃO, ECONOMIA E CONTABILIDADE, V.1, N.1, Anais do 8º ECAECO, Jan. 2018. Disponível em:

<https://anaisonline.uems.br/index.php/ecaeco/article/view/3253/4229>. Acesso em 09/03/2022.

SANTOS, Letícia Costa; BARCELLOS, Valéria Figueiredo; ANDRAOS, C. **Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão**. Brasília: Unieuro, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/16018266.pdf>. Acesso em 10/06/2023.

SILVA, Adam Carlos da; **Auditoria como ferramenta de gestão para a eficiência alocativa de recursos financeiros do SUS: O caso da Prefeitura de Campos dos Goytacazes**. Artigo (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Alfredo Ponto do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.repositoriobc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/20>. Acesso em 08/06/2023.

SILVA, C.A.; Pedro, L. C. B. R.; Souza, M. R.; Marra, R. P.; Bahia, R. R.; Guerra, V. A. **Auditoria como instrumento de gestão na Atenção Primária à Saúde**. Revista Gerais de Saúde Pública do SUS/MG, v. 3, n. 1, p. 7, dez. 2015. Disponível em: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/310>. Acesso em 09/03/2022.

WEBER, César Augusto Trinta. **O papel da Auditoria no SUS**. Monografia (Pós-Graduação em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do SUL, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/103893>. Acesso em 23/02/2022.