

ARTIGO ORIGINAL

Análise do perfil das ações de auditoria realizadas a partir do sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde

Analysis of the profile of audit actions carried out from the audit system of the unique health system

Theo Duarte Da Costa¹, Lucas Matheus Macedo Da Costa², Jailson Simões³, Anderson Nicolly Fernandes-Costa⁴, Ana Rodrigues De Almeida Neta⁵, Larissa Inês Galvão de Lima⁶

1. Doutor em enfermagem. Professor da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ES/UFRN), Natal RN.

2. Graduado em gestão hospitalar. Membro do Grupo de Pesquisa em Qualidade do Cuidado e da ES/UFRN, Natal RN.

3. Aluno do Curso de Graduação em Gestão Hospitalar da UFRN, Natal RN.

4. Cirurgião-dentista, doutor em saúde coletiva. UFRN, Natal RN.

5. Especialista em auditoria em saúde. Auxiliar administrativa da Unimed, Natal RN.

6. Especialista em auditoria em saúde. Enfermeira do Hospital Rio Grande, Natal RN.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde garante o direito universal de acesso, de forma integral e equânime, e para tanto exige a necessidade de controle e fiscalização de seus recursos. Neste contexto, o Sistema Nacional de Auditoria torna-se crucial, através da atuação de seus componentes, com a emissão de seus relatórios que servem como lastro para a orientação gestora. Pensando nisso, questiona-se: Qual reflexo os relatórios das auditorias trazem sobre a situação da gestão em saúde no Estado do Rio Grande do Norte? O presente estudo tem como objetivo descrever as auditorias realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, com base na análise de seus resultados através dos relatórios. Foi elaborado por meio de uma pesquisa documental com abordagem descritiva, e teve como base a análise dos relatórios das auditorias realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, concluídas pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS – SNA. Para o desenvolvimento do estudo, foi elaborado um banco de dados e sua análise foi desenvolvida de modo quantitativo descritivo, com auxílio de programa estatístico. A pesquisa teve como resultado um total de 314 auditorias. Foi constatada a prevalência para as demandas do SNA, com destaque ao Componente Federal, concentração na 7ª região do estado e na Atenção Básica. O estudo evidenciou a importância da auditoria na efetivação dos propósitos impostos pelo SUS, demonstrou o valor do relatório da auditoria, cujas constatações visam apontar a melhoria de determinados fatores necessários para o funcionamento pleno do SUS.

Palavras-chave: Auditoria médica. Sistema Único de Saúde. Administração de serviços de saúde. Gestão de recursos.

ABSTRACT

The Unified Health System guarantees the universal right of access, in an integral and equitable way and for that, it requires the need for control and inspection of its resources, in this context the National Audit System, becomes crucial through the performance of its components with the issuance of its reports that serve as ballast for management guidance. thinking about it, what question does the audit reports bring about the situation of health management in the state of Rio Grande do Norte? The present study aims to define as audits carried out in the state of Rio Grande do Norte based on the analysis of its results through reports. This was elaborated through a documentary research with a descriptive approach, based on an analysis of the reports of the audits carried out in the state of Rio Grande do Norte, concluded by the National Audit System of UHS-NAS; for the development of the study, a database was elaborated, and its analysis was developed in a descriptive quantitative way with the aid of the statistical program. A survey resulted in a total of 314 auditoriums. The prevalence of NAS demands was found, with emphasis on the Federal Component, concentrated in the 7th region of the state and in Primary Care. The study showed the importance of auditing in the enforcement of taxes imposed by UHS, if the value of the audit report made findings aim to improve the definition of the enforcement of taxes for the operation of UHS.

Keywords: Medical audit. Unified Health System. Health services administration. Resources management.

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, alicerçada a partir da Reforma Sanitária, foi legalizada através da Constituição federal em 1988 e ganhou formatação final com a instituição da Lei 8.080, em setembro de 1990, a lei orgânica da saúde; a qual regulamentou as ações e serviços em todo o território nacional, especificando as atribuições e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo-se a oferecer atendimento integral à população por meio de gestão descentralizada, com a participação da União, dos estados e dos municípios brasileiros ¹.

Tratando-se de uma mudança significativa para a população, o SUS passa a garantir o direito universal de acesso à saúde, de forma integral e equânime, sem que haja distinção, seja por raça, sexo ou classe socioeconômica. Tornando-o reconhecido mundialmente como a política de maior inclusão social implantada no Brasil ^{2,3}.

A acessibilidade por parte dos cidadãos aos serviços de saúde, abrangendo as variadas complexidades, provocou um aumento na responsabilidade quanto à prestação de um serviço de qualidade, que atenda as propostas impostas pelas regulamentações e, principalmente, na adequada aplicação dos recursos financeiros no setor ^{3,4}.

Dentro desse contexto, desponta a necessidade da criação de órgãos que assumissem a responsabilidade de controle e fiscalização. Para isso, o Sistema Nacional de Auditoria – SNA do SUS foi criado em 1993 pela Lei n.º 8.689 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995. O SNA atua de forma descentralizada, conforme preconiza o referido Decreto, e, por corolário, possui entes em cada unidade federativa do Brasil.

Por meio de suas atividades de controle, desempenha papel fundamental para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados pelo SUS. Entre as atividades executadas pelo SNA estão as auditorias, instrumentos com grande potencial para detectar falhas, irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão, desde que realizadas observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados. Contudo, ainda há uma série de desafios relacionados à aplicação dos recursos públicos visando obter ganhos de eficiência, eficácia e efetividade, garantindo, assim, o acesso aos serviços com equidade ^{5,6}.

A atividade de auditoria realizada no âmbito das unidades do Ministério da Saúde é crucial para a melhoria na qualidade das ações e dos serviços do SUS, assumindo o significado de instrumento de gestão que fortalece o

sistema de saúde, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde ¹.

Além disso, a auditoria representa a função de controle do processo administrativo, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os objetivos, de forma que a prática assistencial tenha condições de avaliar seus resultados. Desse modo, o trabalho de auditoria do SUS é complexo, pois necessita de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, haja vista que muitos interesses estão em foco quando se audita a saúde ^{3,4}.

Com isso, as auditorias realizadas são tratadas como termômetros para os possíveis focos de atenção na área saúde. Os benefícios que as ações consolidadas de auditoria podem proporcionar à gestão são um instrumento de apoio que impacta diretamente na verificação e no controle de processos e seus resultados, e os relatórios constituem-se em produtos relevantes, instrumentos construtivos e informativos de alta credibilidade pública ¹.

Frente a esse contexto, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender as características comumente encontradas e aspectos recorrentes das auditorias realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, possuindo como questão norteadora: Qual reflexo os relatórios das auditorias trazem sobre a atuação da auditoria em saúde no Estado do Rio Grande do Norte?

A pesquisa tem por objetivo descrever a atuação das auditorias realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, com base na análise de seus resultados através dos relatórios.

MÉTODO

O presente estudo foi elaborado por meio de uma pesquisa documental, baseada em dados secundários disponíveis em bases eletrônicas de dados que podem ser utilizados com flexibilidade para o desenvolvimento de pesquisas descritivas, de acordo como os objetos da pesquisa ⁷.

O estudo teve como base a análise dos relatórios das auditorias realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, concluídas (encerradas) pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS – SNA, que aderiram ao SISAUD/SUS – Sistema de Auditoria do SUS e que optaram pela publicação de suas atividades no sítio do Sistema Nacional de Auditoria.

Para isso, foram utilizados como critérios, na aba de busca, apenas a classificação por Unidade Federativa (UF), deixando as demais opções de filtro: “municípios”, “órgão (*)” e “tipo de atividade” em aberto. Além disso, não foi instituído prazo de tempo inicial das auditorias, o que permitiu obter o total de documentos disponíveis.

A primeira etapa se tratou de uma coleta de dados, portanto, utilizou-se o conjunto de relatórios disponíveis até o período da pesquisa, datado em 16 de

abril de 2020, no qual existia um total de 314 auditorias disponibilizadas. A partir destas, foi elaborado um banco de dados com as seguintes variáveis: órgão demandante, objeto da auditoria, região de saúde auditada, níveis de complexidade, unidades visitadas, além de outros, tomando como base fundamental a estrutura dos relatórios de auditoria.

Para a análise dos dados, as informações foram coletadas e inseridas em um banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) na versão 26.0. A auditoria foi considerada a unidade de análise e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi utilizado para a avaliação. O teste Mann-Whitney foi empregado para avaliar diferenças entre as variáveis quantitativas e qualitativas. Além disso, o teste do Qui-Quadrado foi usado para verificar a associação entre variáveis qualitativas.

Com a finalidade de melhorar a análise estatística, algumas variáveis do estudo foram categorizadas. Para ser possível a avaliação da diferença, foi necessário recategorizar as variáveis região e tipo de unidade. A variável região foi recategorizada de acordo com a proximidade geográfica das regiões, ficando em três categorias distintas: Região Metropolitana (7^a); Regiões de São José de Mipibu (1^a), João Câmara (3^a) e Santa Cruz (5^a); e Regiões de Mossoró (2^a), Caicó (4^a), Pau dos Ferros (6^a) e Assu (8^a). Enquanto da variável tipo de unidade foi excluída a categoria Assistência básica, restando na análise apenas as categorias Administrativas e Assistência direta.

Com relação aos aspectos éticos, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética, uma vez que não houve envolvimento de seres humanos e os dados utilizados foram de acesso público e irrestrito, conforme preconiza a Lei nº 466, de 12 de dezembro 2012, do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O estudo obteve um total de 400 relatórios analisados, representando as 314 auditorias em saúde realizadas no Estado do Rio Grande do Norte, visto que algumas auditorias possuem um relatório principal e outros complementares até seu desfecho, sejam eles subdivididos entre unidades auditadas ou representando devoluções de recursos financeiros.

As atividades de controle do SNA surgem de demandas apresentadas por cidadãos e órgãos públicos ou pelo próprio componente. Ao analisar os órgãos os quais demandaram as auditorias, foi identificada a presença de um total de 16 órgãos demandantes. Entre eles, o destaque cabe ao Componente Federal, também encontrado como DENASUS e SNA entre os relatórios, devido a se tratar da maior parte das auditorias, representando a quantidade de 104 auditorias, um percentual de 33,12%, conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1. Quantidade de auditorias em saúde por órgão demandante.

ÓRGÃO DEMANDANTE	n	%
Componente Federal	104	33,12
Ministério Público	55	17,52
Secretarias do Ministério da Saúde	51	16,24
Controladoria Geral da União	40	12,74
Tribunal de Contas da União	29	9,24
Ouvidoria/Cidadão	14	4,46
Não Identificado	5	1,59
Conselho de Saúde Federal	4	1,27
Conselho de Saúde Estadual	2	0,64
Procuradoria da República do RN	2	0,64
Polícia Federal	2	0,64
Poder Judiciário	2	0,64
Advocacia da União	1	0,32
Poder Executivo Municipal	1	0,32
Parnamirim	1	0,32
Programação Anual de Auditoria (PAA)	1	0,32
Total	314	100,00

Partindo para uma análise geográfica com base nas regiões de saúde nas quais o Estado do Rio Grande do Norte é subdividido, é notória a concentração na 7ª região do estado, onde está localizada a capital Natal, apresentando 40,90%. Oposto ao alto índice encontrado em torno da capital do estado, a 5ª e 8ª regiões apresentam as menores quantidades de relatórios existentes, com 5,10% e 4,80% do total, respectivamente, resultados demonstrados na Tabela 2.

Com relação às complexidades em saúde, foi identificado o maior foco para as unidades básicas de saúde (UBS) e farmácias populares, se enquadrando, neste caso, na baixa complexidade, que englobou mais da metade das auditorias estudadas nesta pesquisa, com 177 resultados (56,90%) expostos na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das variáveis: auditoria por região e nível de complexidade.

	n	%
REGIÃO		
2- 1ª região	38	12,1
.... 2ª região	28	8,6
1- 3ª região	23	7,3

2- 4ª região	36	11,5
3- 5ª região	16	5,1
4- 6ª região	30	9,6
5- 7ª região	128	40,9
8ª região	15	4,8
Tt Total	314	100

COMPLEXIDADE

Baixa	177	56,9
Média	43	13,8
3- Alta	25	8,0
4- Média/Alta	66	21,2
O Omissos	3	
Tt Total	314	100,00

Nota: A variável de quantidade de auditorias por região possui 313 relatórios analisados visto que, comparando com o número total, houve um dado perdido ou mal preenchido que não pôde ser utilizado na análise quantitativa. O mesmo ocorreu na variável de auditorias por complexidade do serviço auditado, porém, neste caso, a quantidade de dados inaproveitáveis foi de 3, totalizando a análise de 311 relatórios.

É importante destacar as três maiores cidades do estado, Natal, Parnamirim e Mossoró, que apresentaram índices de frequência de auditorias muito variáveis. A capital potiguar teve 105 auditorias realizadas no período deste estudo, representando a média de 33,4%, sendo a maior dentre todas as cidades do estado. Parnamirim e Mossoró, por outro lado, contabilizaram médias baixas de auditorias, que foram, respectivamente, 5,1% e 6,1% dos trabalhos feitos no estado.

O cruzamento das variáveis região onde ocorreu a auditoria e complexidade do estabelecimento de saúde auditado apresentaram os seguintes resultados: as auditorias realizadas em unidades que prestam serviço de baixa complexidade se destacaram em todas as regiões de saúde, como nos mostra a tabela acima, com 56,8% dos serviços auditados. Os serviços de média e alta complexidade ficam em segundo lugar neste quesito, com 21,3%, acompanhados dos serviços que só trabalham com a média complexidade (13,9%) e, por último, os de alta complexidade exclusivamente (8,1%). Assim como mostra a tabela abaixo.

Tabela 3. Distribuição das variáveis: cruzamento região / nível de complexidade.

	Complexidade			
	Baixa	Média	Alta	Média/Alta

REGIÃO				
Regiões:	57	14	0	5
São José do Mipibu (1), João Câmara (3) e Santa Cruz (5)	75,0%	18,4%	0,0%	6,6%
Regiões de: Mossoró (2), Caicó (4), Pau dos Ferros (6) e Assu (8)	57	16	5	29
	53,3%	15,0%	0,0%	6,6%
7ª Região (Metropolitana)	62	13	20	32
	48,8%	10,2%	15,7%	25,2%
Total	176	43	25	66
	56,8%	13,9%	8,1%	21,3%

No tocante ao cruzamento das variáveis tempo de abrangência da auditoria e nível de complexidade dos serviços auditados, percebeu-se que os trabalhos realizados em unidades de baixa complexidade demoravam em média mais tempo para serem finalizados, com 127 dias de duração padrão, enquanto os de serviços de alta complexidade eram auditados por um tempo comumente de cerca de 25 dias.

Tabela 4. Relação entre nível de complexidade e tempo de duração da auditoria.

Complexidade	Ocorrência	Média de tempo	Total de dias
Baixa	176	127,10	22.369,6
Média	39	37,17	1.449,63
Alta	25	25,22	630,5
Média/Alta	66	106,58	7.034,28

DISCUSSÃO

No que diz respeito aos órgãos demandantes, percebemos uma grande ênfase na participação do Componente Federal (DENASUS e SNA), presente em

33,12% dos relatórios, cumprindo com sua atribuição fundamental de ser propagador das ações de auditorias.

É importante destacar que o componente federal, além de ter como objetivo realizar suas auditorias no âmbito das unidades sob sua gestão, bem como de seus recursos transferidos para a execução de ações, ele exerce papel de orientador para os demais componentes, ficando claras a sua importância e abrangência.

Portanto, compreende-se que, na auditoria em saúde do SUS, o componente federal necessita cumprir papel de orientador das ações a serem executadas pelos demais órgãos, sendo atribuídas a este componente funções de organização de toda a estrutura do SNA ⁵.

Além disso, observa-se também uma contribuição dos cidadãos, cumprindo sua função de controladores sociais, primordial para o bom funcionamento do sistema de saúde pública, sendo um fator de importante destaque para a sociedade.

Relembra-se que o controle do SUS é exercido também pela população, uma vez que o cidadão, além de usuário, também tem responsabilidade ativa pelo SUS. Tal ação acontece através do controle social sob materialização dos conselhos, que ajudam no processo de fiscalização das ações ^{8,9}.

À vista disso, apesar de não ter um valor representativo (4,46%) frente aos demais demandantes, a participação dos cidadãos aparece nos resultados e ressalta a importância da compreensão popular acerca da sua colocação no controle social do SUS, garantindo e usufruindo de seus direitos.

Dentro do mesmo contexto, pode ser observada também a funcionalidade da ouvidoria do SUS como canal de relacionamento entre a população e as instituições públicas de saúde, ampliando e fortalecendo a participação social por encorajar e instrumentalizar o(a) cidadão(ã) a se representar perante a Administração Pública na defesa de seus direitos ^{8,9}.

Partindo para um olhar geográfico, observou-se uma concentração das auditorias na 7ª região de saúde, região metropolitana, na qual se encontra a capital do estado, Natal, e os municípios vizinhos: Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, Extremoz e Macaíba.

Tal concentração é justificada pelo Sistema Estadual de Auditoria – SEA/SESAP/RN no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016 – 2019, por atualmente existir uma falta de condições operacionais. Como principal fator, o número insuficiente de auditores, com a maior lotação se encontrando na Sede/SESAP/RN em Natal, desta forma, não existem condições para atendimentos de todas as demandas estaduais.

Vale salientar que, também de acordo com o PES, existe a presença de auditorias mensais de conformidades nos serviços de oncologia, serviços de imagem e outras a pedido do Gestor da Pasta, porém, a maior concentração dos serviços auditados, assim como serviços de alta complexidade, está

alocada na região metropolitana, possuindo a presença de alguns serviços em Mossoró (2ª região de saúde) e Caicó (4ª região de saúde), o que confirma os resultados obtidos pela pesquisa.

Um outro fator está relacionado à eficiência e eficácia dos componentes municipais de auditoria no Estado do RN. Relatórios de órgão de controle e estudos apontam que a maioria dos entes federativos não possui o componente de auditoria do SNA implantado, nem mesmo os demais pressupostos para um bom funcionamento desse serviço, concentrando esses resultados e regiões onde os poucos componentes existentes são atuantes^{10,11}.

É notório também que o foco de atuação dessas auditorias no Estado do RN foi na baixa complexidade (atenção básica), transparecendo a percepção do próprio SNA, em consonância com a Portaria nº 2.436/2017, sobre a função fundamental de prioridade como porta de entrada do sistema, ordenadora e integradora das demais redes de atenção à saúde, ao mesmo tempo em que presta um serviço mais integral no cuidado ao cidadão.

De fato, a atenção básica mostra-se como o potencializador das ações de saúde, com capacidade de transformação ao prover o acesso universal, bem como respostas às necessidades de saúde da população, e na promoção de hábitos e comportamentos de vida saudáveis que causam impactos importantes, mitigando agravos que podem tornar-se, caso não sejam resolvidos neste nível de complexidade¹².

A ação da auditoria como uma importante ferramenta de gestão, utilizada de forma orientadora, impacta na atenção básica através de um planejamento dos gestores pautado nos relatórios de conformidades e não conformidades encontradas por um processo de auditoria, e assim resulta em uma disseminação de resultados positivos na população¹³.

A discussão acima é evidenciada nos resultados da Tabela 3, quando a concentração de auditorias na baixa complexidade apresenta-se como superior em todas as regiões de saúde, comparada aos demais níveis observados. E percebe-se que se vem buscando uma realização maior de auditorias no âmbito da atenção básica na saúde com intuito de melhorar o serviço oferecido ao usuário de uma ponta a outra do cuidado no SUS, resultando em uma cadeia de efeitos para os demais níveis de complexidade, como redução de internações, diminuição de busca desnecessária de serviços de alta complexidade, resolutividade de problemas em estágios iniciais.

No que se refere à relação entre a complexidade do serviço auditado e a média de tempo que essa auditoria pode durar, é importante salientar que, no processo da realização da auditoria, existem três fases obrigatórias.

A fase analítica é onde se faz basicamente o planejamento da auditoria que será realizada; na fase operativa é onde o processo em si da auditoria é efetuado, buscando-se evidências que embasam o relatório, através de análise das conformidades presentes de acordo com as normas vigentes. Por fim, a produção final do trabalho, o relatório de auditoria, onde serão expostas as

evidências que servirão para a tomada de medidas necessárias a cada situação ⁵.

Entendendo isso, é importante compreender que cada uma dessas fases tem seu próprio tempo de execução intrínseco, podendo variar de um trabalho para o outro. E, no caso em questão, os processos executados em unidades de baixa complexidade se mostraram com maior tempo de execução.

A aplicação de um método de trabalho de auditoria voltado para as ações de baixa complexidade pode estar ligada a verificações mais amplas difundidas entre repasses financeiros, programações de saúde, que envolvem toda uma rede municipal e sua população adscrita. O que difere da média e alta complexidade onde, muitas vezes, essas auditorias são concentradas em *locus* específicos, como unidades prestadoras de serviços, ou ações e procedimentos contratualizados específicos.

De fato, essas auditorias tendem a ser mais exigidas em serviços de baixa complexidade, com objetivo de nortear as futuras ações de gestão no âmbito da integralidade do cuidado, bem como da sua qualidade e⁶.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe uma caracterização das auditorias no Estado do Rio Grande do Norte, evidenciando a importância da auditoria na efetivação dos propósitos do SUS, com foco de atuação na atenção básica, e demonstrando uma concentração dessas ações em determinados centros.

Este estudo possui limitações própria, uma vez que as auditorias realizadas por componentes do SNA que não foram produzidas dentro do Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS), como preconiza Portaria nº 1467/GM/MS, de 10 de julho de 2006, não foram adicionadas à amostra estudada.

Sugere-se que novos estudos possam ser realizados para uma compreensão mais aprofundada das ações dos componentes do SNA e outros controles, com o objetivo de suscitar a produção de mais informações sobre a auditoria do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS no contexto do SNA, qualificação do relatório de auditoria. Brasília, 2017.

2. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019. Disponível em:
<https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>
3. Guimarães MES, Andrade IM. Auditoria em saúde no Brasil: revisão sistemática da literatura. Rev. Integr. Inov. Tecnol. Ciênc. Saúde. 2019; 3:69-81. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/342902703_AUDITORIA_EM_SAÚDE_NO_BRASIL_REVISÃO_SISTEMÁTICA_DA_LITERATURA
4. Azevedo GA, Gonçalves NS, Santos DC. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. Rev. Adm. Saúde. 2018; 18(70):19.
<http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.91>
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde, Brasília, 2017.
6. Santos EO, Esalhão AD. Práticas de auditoria no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2019; 11(3):792-800. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.792-800>
7. Coeli CM. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. Cad Saúde Colet. 2010; 18(3):335-336.
8. Brasil. Controladoria Geral da União. Brasília, Relatório de Avaliação. Exercício 2018. Unidade examinada: Secretaria Executiva - Ministério da Saúde. Ordem de serviço 201801755 [Internet]. 2019 [acesso em 2021 abril 08]; Disponível em: <https://auditoria.cgu.gov.br>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Manual das Ouvidorias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Brasil. Secretaria Federal de Controle Interno. Diretoria de Auditoria de Políticas Sociais e de Segurança Pública. Relatório de auditoria anual de contas. Relatório nº 201701134. Brasília: Secretaria Federal de Controle Interno; 2016.
11. Brasil. Tribunal de contas da união. Relatório de auditoria operacional. Fiscalização de orientação centralizada (FOC). Fiscalização de orientação centralizada sobre o sistema nacional de auditoria do SUS. TC 024.043/2016-8 [Internet]. 2016. Disponível em
<https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/471875344/relatorio-de-auditoria-ra-ra-2404320168/inteiro-teor-471875449?ref=juris-tabs>
12. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cad. Saúde Pública. 2018; 34(8):e00056917.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>

13. Quevedo ALA, Leal RM. Auditoria em saúde e economia da saúde: análise de um estudo de caso. Cad Ibero-amer Dir Sanit. 2019; 8(2):44-63.
<https://doi.org/10.17566/ciads.v8i2.503>

Recebido: 24 de abril de 2021. **Aceito:** 30 de junho de 2021

Correspondência: Theo Duarte da Costa. **E-mail:** theodcj@hotmail.com

Conflito de Interesses: o autor declarara não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited