

AUDITORIA INTERNA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EVOLUÇÃO, BASES LEGAIS E PROCEDIMENTOS MÍNIMOS DE AÇÃO NO BRASIL.

SANTOS, Adeilton Menezes ¹
HIRATA, Vera Marisa Froes Marturano ²

RESUMO

Esse artigo pretende discutir o funcionamento da auditoria médico hospitalar no Sistema Único de Saúde, bem como, as falhas, deficiências, dificuldades e desafios enfrentados pelos auditores para manter o processo de fiscalização, tais como: inconsistências nos demonstrativos de registros contábeis dentro de uma instituição, além de resistência no repasse das informações ao auditor. O artigo tem por objetivo, identificar a inserção dos profissionais de saúde na auditoria do SUS, assim como perceber a importância da auditoria na área econômica e a aplicabilidade dos princípios e normas legais, para manter a qualidade nos procedimentos realizados, buscando garantir que os serviços sejam efetuados de forma adequada no sistema de saúde. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica, de cunho documental e histórico, lastreada em livros, artigos e demais publicações acadêmicas na área tomando como parâmetro os anos entre 1990 a 2014.

Com a dinâmica das ocorrências dos fatos sociais, é necessário que a auditoria seja preventiva a cada instante e efetivada de maneira ampla, para que possa atuar como instrumento de controle e de gestão.

Palavras-Chave: Auditoria. SUS. Qualidade no Sistema de Saúde.

ABSTRACT

This article will discuss the functioning of hospital medical audit in health system, as well as the failures, deficiencies, difficulties and challenges faced by auditors to keep the supervisory process, such as: absences and/or deletions of critical data for clarification of the procedures performed, inconsistencies in statements of accounting records within an institution, in addition to resistance in the transfer of information to the auditor. The article aims to identify the placement of health professionals auditing SUS as well as realize the importance of audit in the economic area and the applicability of the principles and rules of law, to maintain the quality in procedures, seeking to ensure that services are conducted in a proper manner in the health system. For it was performed a literature review, documentary and historical measures, anchored in books, articles and other academic publications in the area taking as parameter the years between 1990 to 2014.

With the dynamics of the occurrences of social facts, it is necessary that the audit is at every moment and preventive effect of way wide, so that it can act as an instrument of control and management.

Keywords: Audit. SUS. Quality in the Health System.

1 - Adeilton Menezes Santos, Graduado em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário Jorge Amado, aluno do curso de MBA em Auditoria em Saúde do Centro Universitário Internacional – UNINTER.

2 - Vera Marisa F. M. Hirata, Assistente Social Especialista em Saúde Pública, em Administração Hospitalar, em Tutoria e Ensino a Distância, Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná e orientadora de TCC do Centro Universitário Internacional – UNINTER.

1 INTRODUÇÃO

A auditoria tem como objetivo identificar as glosas, ou seja, os controles de uma instituição seja ela pública ou privada, para identificar se os serviços estão sendo executados, de forma regular dentro os parâmetros da lei.

Quanto à origem, define-se Auditoria como uma palavra advinda da língua latina “audire”, que significa ouvir. A palavra Auditoria provém da língua inglesa, mais precisamente do verbo inglês “to audit”, que significa examinar, ajustar, corrigir, e/ou certificar (ATTIE, 2006).

Historicamente, COSTA (2007, pág. 54) “indica que o conceito de auditoria surgiu por volta do ano 4000 A.C. associado, essencialmente à cobrança de Impostos pelos Reis e do controle dos armazéns pertencentes aos Faraós com enfoque no Egito”.

Não existe um conceito, que possa definir a auditoria na íntegra como de fato é, existe várias formas de se expressar ou tentar chegar a uma definição, porém o que se sabe é que todos tentam chegar a um denominador comum, ou seja, único objetivo.

Para o AICPA, em 1972, auditoria é um processo sistemático de obter e avaliar as evidências relacionadas com os pressupostos contidos nas demonstrações financeiras sobre transações econômicas de uma entidade, com intuito de certificar um grau de correspondência entre os pressupostos e as normas de referência de forma a comunicar os resultados dessa avaliação aos utentes das demonstrações financeira, acrescentando um maior conhecimento e uma maior segurança na tomada de decisão, (Costa 2007, pág. 50).

Já na área da saúde, a primeira auditoria registrada foi realizada em 1918 com o objetivo de avaliar as práticas médicas, de forma que, desde os seus primórdios a auditoria relaciona-se diretamente com a contabilidade com a finalidade de identificar os processos de exatidão, eficácia e eficiência de uma determinada estrutura.

Segundo ARAÚJO (2004, p. 1) "a auditoria é, simplesmente, a comparação imparcial entre o fato concreto e o desejado". Em outras palavras identificar o erro para correção e evitar danos maiores a instituição.

A auditoria serve justamente para identificar os eventuais erros, como já dito, para diferenciar os erros voluntários ou involuntários, em um preenchimento dos prontuários médicos, ou no próprio sistema, que são fontes de informações.

Conforme ROKEMBACH (2006, p. 20), “quando o auditor emitir parecer com ressalva, adverso ou com abstenção de opinião, deve ser incluída descrição clara de todas as razões que fundamentaram o seu parecer”. Em outras palavras, após o resultado da auditoria é necessário de um relatório conciso, para corrigir os erros e evitar e maiores transtornos dentro de uma instituição.

Segundo JUNB (2007, p. 6) "a auditoria tradicionalmente realizada tem por objetivo determinar se as informações contidas nas demonstrações de registros contábeis de uma empresa são fidedignas". Em outras palavras, se os dados contidos nos relatórios são verídicos, sem erros ou falhas nas informações.

Como forma de medir a qualidade a auditoria vem sendo uma ferramenta importante e fundamental para o desenvolvimento harmonioso de uma determinada instituição a fim de trazer aos clientes assistência de forma condizente.

Neste sentido, conforme preconiza a constituição federal, vem implementando, através de políticas governamentais reiteradas, ações de consolidação à assistência a saúde da população. Assim, neste cenário, no Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do estado, e com isto, garante, mediante políticas sociais e econômicas, proteção e recuperação de todos (BRASIL, 1988).

Para a implantação do processo de universalidade e descentralização dos serviços surge, inicialmente, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que passa a regular as ações e serviços da saúde em todo o território nacional e que define o Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, a ser organizado.

É importante salientar, que o SUS é integrado por duas instâncias colegiadas, em cada esfera de governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde de forma que a Conferência de Saúde tem por finalidade avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes e o Conselho de Saúde tem por finalidade exercer o controle social sobre a gestão do sistema estadual de saúde. Paralelamente a isto, ainda a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, ganhou ênfase à discussão sobre o controle interno governamental, especialmente pela sua previsão constitucional contida nos artigos 70 e 74 (BRASIL, 1988).

Ainda é interessante frisar que nesta nova modalidade de aparelhamento dos estados da federação os municípios também foram obrigados a criar legislação específica complementar a estas. Nesse sentido, questionou-se: quais as mudanças, que aconteceram no processo auditor até ser incorporado no Sistema Único de Saúde; como a auditoria na área econômica pode influenciar a constituição da auditoria na área da saúde e identificar o papel dos profissionais de saúde na auditoria do SUS.

Desta maneira esta pesquisa tem como os principais objetivos: discutir os processos históricos, no funcionamento da auditoria médica hospitalar no Sistema Único de Saúde, identificar a inserção dos profissionais de saúde na auditoria do SUS, assim como perceber a importância da auditoria na área econômica para a constituição da auditoria na área de saúde.

2 AUDITORIA

2.1 Antecedentes

Após uma abordagem com enfoque científico mais aprofundado, constata-se que fatos e históricos que evidenciam a origem da auditoria como sendo época mais remota, como por exemplo, a ocorrida na Suméria, há 2.600 anos a. C. (Sá, 1994, p 13 – 14); porém para a realidade desse artigo será utilizado à auditoria a partir do século XV.

Para SANTI (1988, p.17) o primeiro auditor provavelmente foi um proficiente guarda-livros, a serviço de algum mercador italiano do século XV ou XVI que, pela reputação de sua sabedoria técnica, passou a ser consultado por outros sobre a escrituração de suas transações. Supõe-se que a auditoria se estabeleceu como profissão distinta da atividade contábil para um único usuário no momento em que o especialista em escrituração deixou de praticá-la para assessorar os demais especialistas e mercadores, transformando-se em consultor público liberal.

A contabilidade moderna surgiu na Itália com o frade franciscano Luca Paccioli, publicou em 1494 sua teoria das partidas dobradas, o alicerce da contabilidade que representava a ciência do controle econômico, se dividia em duas partes: uma responsável pelo registro contábil dos momentos da administração econômica e sua efetivação por meio de escrituração e a outra representava a

revelação das partidas dobradas dos fatos administrativos em conexão com os critérios organizacionais articulados de acordo com os mecanismos de controle inerentes à escrituração contábil.

Na opinião de FABIO BESTA (1880), a contabilidade representava a ciência do controle econômico. Este autor considerava que o controle econômico se compunha de duas partes: uma responsável pelo registro contábil dos momentos da administração econômica e sua efetivação por meio de escrituração e a outra representava a revelação das partidas dobradas dos fatos administrativos em conexão com os critérios organizacionais articulados de acordo com os mecanismos de controle inerentes à escrituração contábil.

Fabio Besta, ainda entendia que a contabilidade tinha a missão de atender as seguintes três fases: primeiro estabelecer um ponto de partida para tornar possível a análise dos resultados da gestão; em segundo lugar acompanhar a gestão evidenciando os fatos ocorridos que julgar-se o trabalho administrativo e a terceira fase demonstrar os resultados finais da administração econômica para a devida aprovação ou rejeição da gestão.

Segundo CIANCIARULLO (1997), o berço da moderna auditoria foi à Inglaterra, que a exportou para outros países, inclusive para o Brasil, juntamente com seus investimentos, principalmente para a construção de estradas-de-ferro e outros serviços de utilidade pública.

Os exames de auditoria, que antes eram pormenorizados, se tornaram proibitivos, devido a seu elevado custo. Além disso, chegou-se à conclusão de que o objetivo de detectarem-se erros e falhas poderia ser atingido mais efetivamente através de um adequado sistema de controle interno. Não existem divulgações de pesquisas sobre os primórdios da auditoria no Brasil, sendo somente certo que teve origem inglesa.

2.2 O papel do auditor

O papel do auditor por sua vez, precisa ter um perfil específico ao trabalho realizado, isso significa discrição, importante comunicação clara, concisa e correta, restrição de comentários dos trabalhos, feitos bem como o relatório da auditoria que devem ser tratados como documentos confidenciais, requer muita responsabilidade para poder analisar os erros voluntários ou involuntários, que podem ocorrer num

determinado preenchimento, desde prontuários ou em um sistema, que são fontes de informações com a finalidade de conferir e controlar, o faturamento, dentro dos parâmetros de acordo com as normas, ou seja, examinar criteriosamente com o objetivo de identificar se as atividades desenvolvidas estão seguindo as diretrizes estabelecidas com eficiência.

Dessa forma, o auditor pode ser externo ou interno o interno tem a função de analisar, se os procedimentos da organização estão sendo seguindo dentro das normas. Já o auditor externo, tem como função verificar se as tarefas estão seguindo corretamente e se as contas e os saldos estão conforme, ou seja, serve para medir a qualidade, a auditoria vem sendo uma ferramenta importante e fundamental para o desenvolvimento harmonioso de uma determinada instituição a fim de trazer aos clientes assistência de forma condizente.

2.3 Auditoria Interna

Como se pode observar, a auditoria nada mais é do que uma técnica autônoma entre as técnicas das Ciências Contábeis. Sendo assim a auditoria externa ou auditoria independente, tem por finalidade atestar a adequação de um ato ou fato com o fim de imprimir-lhes características de confiabilidade.

Com os avanços das empresas no início pertencia a grupos familiares, teve a necessidade de ampliar as instalações fabris e administrativas. Com isso, após todas essas mudanças aconteceram o aprimoramento dos controles e procedimentos internos, para diminuir os custos com a grande competitividade no mercado.

A auditoria interna tem por finalidade, interagir com os outros setores da organização de uma forma mais genérica, analisando todo o controle interno, elaborando relatórios gerenciais para ser apresentada a diretoria, em função de melhorias da instituição, assim como identificar os erros da organização seja ela, contábeis, médicas, administrativos, fiscais dentre outros que haja necessidade de análise.

De acordo com Araújo *et al.* (1996), a auditoria interna, foi criada e desenvolvida em conseqüência do reconhecimento dos administradores em geral quando aos benefícios de um bom controle interno diante da crescente complexidade dos sistemas operacionais das grandes empresas.

Verifica-se também que, SÁ (1973), em sua obra “curso de auditoria”, afirma que o conceito de auditoria é reconhecido como importante desde tempos remotos, existindo notícias de sua utilização já nas origens dos registros de civilizações, e, também afirma que o termo auditor foi empregado para designar a pessoa que praticava a técnica da auditoria na Inglaterra no final do século XIII, durante o reinado de Eduardo I.

As companhias de estrada de ferro foram às primeiras organizações a empregar auditores internos, com a denominação de “auditores viajantes”, onde a sua principal função era visitar os postos de venda de passagens nas estações e determinar se todos os bilhetes foram devidamente vendidos devidamente contabilizados.

Em 1941 apareceu o Instituto de Auditores Internos nos EUA e somente em 1956 aquele Instituto emitiu a declaração que veio definir a extensão das funções e responsabilidades da auditoria interna, segundo um modelo adequado ao desenvolvimento técnico-administrativo atual.

Segundo ALMEIDA (2003). “O *United States General Accounting Office*, o órgão oficial de auditoria do governo americano, define os três elementos básicos de uma auditoria governamental: financeiros; econômicos e administrativos”.

O objetivo geral da auditoria interna consiste em prestar assistência a todos os membros da administração no cumprimento eficiente de suas responsabilidades, proporcionando-lhes análises objetivas, avaliações, recomendações e comentários pertinentes às atividades examinadas.

2.4 O auditor

O auditor, pela própria natureza de suas atividades e por formação tem normalmente nível pessoal francamente superior. Devido a esse fato o auditor é o primeiro responsável em manter um clima de cordialidade com seus colegas de organização. É responsabilidade do auditor, retirar os obstáculos ou barreiras defensivas normalmente formadas pelos auditados.

Ainda de acordo com Peixoto (1996), o auditor deve ter liberdade de revisar e avaliar políticas, planos procedimentos e registros; porém essa revisão ou avaliação de forma alguma isenta as outras pessoas na organização das responsabilidades a

elas atribuídas. A Independência é essencial para a eficácia do trabalho da auditoria interna. Essa independência abrange dois aspectos principais:

a) O status do auditor interno dentro da organização e o apoio administrativo que lhe é proporcionado são as principais determinantes da amplitude e valor dos serviços que a administração obterá da auditoria interna. O auditor interno deve, portanto prestar contas a um administrador de nível suficientemente alto dentro da organização para, dessa forma, garantir sua ampla atuação, assim como decisões adequadas e ação eficaz com relação aos problemas por ele revelados ou às suas recomendações.

b) Devido a que completa objetividade é essencial à função de auditoria, os auditores internos não devem desenvolver ou instalar procedimentos, preparar registros ou engajar-se em qualquer outra atividade a qual normalmente seria objeto de sua revisão e avaliação.

O apoio da administração, o estabelecimento de diretrizes dentro dos conceitos mais modernos e a visão avançada do chefe da auditoria, em perfeita harmonia com as diretrizes, perdem todo o seu efeito se a qualidade da equipe de auditores não corresponder tecnicamente aos objetivos traçados.

A auditoria não é estática. As atividades em geral, objetos de exame do auditor, se desenvolvem e modificam, exigindo que as técnicas de auditoria acompanhem essa transformação. O auditor enfraquece o seu potencial de “prestação de serviços à administração”, na medida em que as técnicas não acompanham o desenvolvimento da entidade da qual faz parte.

Para conquistar respeito e confiança é essencial que o auditor mantenha relações cordiais com as pessoas cujo trabalho ele examinará. Atitudes negativas, além de dificultar o seu trabalho, em nada auxiliam ao auditor em projetar uma imagem de segurança em relação a seu conhecimento e capacidade para avaliar o desempenho de outras pessoas.

3 AUDITORIA NO SUS

É um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA,

exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Verifica-se também, os erros em cobranças, gerando prejuízo financeiro à instituição de saúde, que estão relacionados à falha de registros de materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto médica. Observa-se ainda que, mesmo com as proibições e com as leis atuando, muitos desses profissionais da saúde, acabam cometendo erros, causando prejuízos ou danos irreparáveis muitas vezes, deixando a ética profissional de lado e agem de má-fé com o outro.

No Brasil, em 1990 a Lei nº 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Em 1993, a Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993, criou-se o SNA e estabeleceu como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnica científica contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde.

Sendo então, um direito da população garantido pela constituição federal, a auditoria se torna um meio que reduz riscos e otimiza o acesso igualitário da população a saúde. É importante lembrar, que desde seu início a auditoria esteve relacionada à contabilidade e tinha a finalidade de verificar a exatidão, é utilizada com esta finalidade, sendo empregada para avaliar os resultados, os processos de trabalho e a estrutura.

A auditoria nos sistemas de saúde no Brasil pode ser realizada de duas formas. A primeira é por intermédio da auditoria em qualidade assistencial, que verifica a qualidade da assistência prestada por meio da inspeção, avaliação e implantação de protocolos e da anotação. E a outra é realizar a auditoria de contas hospitalares, na qual é realizado um exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações contábeis desde o início até o balanço, com o objetivo de analisar se o custo final do atendimento está de acordo com o atendimento prestado.

Por meio da auditoria em qualidade, pode-se avaliar pelos registros escritos feitos pela equipe de enfermagem, a qualidade e a quantidade de assistência prestada e a liderança ou não do enfermeiro possibilitando detectar falhas e problemas e, a partir daí, propor soluções para minimizá-los, melhorando assim a qualidade assistencial.

O desenvolvimento de um Sistema de Avaliação e Controle eficientes permite identificar distorções técnicas, gerenciais e administrativas, possibilitando reorientar a tomada de decisões, com a conseqüente aplicação de procedimentos corretivos na execução das ações (ALMEIDA, 2003).

Nesse processo, destaca-se a figura do auditor, que precisa exercer suas funções com absoluto respeito às normas éticas, com integridade, respeitabilidade no processo de avaliações, objetivo final do trabalho de controle e auditoria em saúde (ALMEIDA, 2003).

Todos os membros constituintes das equipes de auditoria estão obrigados a respeitar o seu respectivo Código de Ética. Um exemplo: os médicos auditores estão sujeitos ao que preconiza o Código de Ética Médica (RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88).

Conseqüentemente, a execução de uma auditoria, necessariamente, obriga-se a analisar os diversos segmentos da Unidade, assim como os fatores externos que, de alguma forma, os influenciam, gerando dados para análise (ALMEIDA, 2003).

Faz parte do conjunto de atividades correspondentes a etapas de execução de ações do planejamento governamental, no qual os bens e serviços são produzidos e analisados, sinalizando as mudanças a serem efetuadas, quer no conteúdo da ação implementadas, quer nos instrumentos de gestão empregados (ALMEIDA, 2003).

A partir da análise dos bens e serviços produzidos, assim como dos produtos administrativos, particularmente no que diz respeito aos recursos humanos, materiais, financeiros, gerenciais e de informação, é possível reorganizar os elementos internos das unidades prestadoras/gestoras do serviço, visando o melhor desenvolvimento das atividades, o alcance dos objetivos e em especial, a satisfação do usuário (ALMEIDA, 2003).

Nessa perspectiva, é fundamental a compreensão da lógica do contexto específico de cada auditado, de maneira a nortear a implementação das políticas locais, dentro das suas possibilidades e limitações.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo, feita de forma integrada entre a União, estados e municípios – é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com este princípio, o poder e a responsabilidade sobre o setor são distribuídos entre os três níveis de governo, objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

II - atendimento integral é conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema impõe o entendimento de que a integralidade da assistência à saúde diz respeito às ações e serviços de saúde de promoção, proteção e recuperação.

III - participação da comunidade é uma a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências conforme estabelecido pela LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

O Sistema Único de Saúde é financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Estão incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados e de equipamentos para saúde. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Instituído pela Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, se subdivide em dois ramos principais,

I - O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), que foi criado em 1992 e implantado a partir de julho de 1994. Em 1996 foi largamente implantado nas Secretarias Municipais de Saúde, então chamadas de gestão semiplenas – pela Norma Operacional Básica do *Sistema* (NOB) 96. Encontra-se desde sua criação em plataforma 16 bits, o aplicativo passou a processar além dos tradicionais BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) um documento numerado e autorizado chamado Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC). Gera informações gerenciais às Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais, Calcula o valor da produção aprovada para cada Unidade Prestadora de Serviço, Auxilia o pagamento em função da programação físico-financeira, Gera mensalmente informações para o

crédito bancário e Produz relatórios com informações detalhadas que auxiliam os processos de Controle, Avaliação e Auditoria.

II - O Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que foi criado em agosto de 1981, em Curitiba, substituindo em 1982 o sistema GIH (Guia de Internação Hospitalar), o popularmente conhecido "Sistema Autorizador (AIH) passou por várias plataformas na fase de processamento centralizado. Foi o primeiro sistema do Departamento de Informática do *Sistema Único de Saúde (DATASUS)*, a ter captação implementada em microcomputadores e descentralizada nos próprios usuários, encerrando a era dos pólos de digitação.

A finalidade do AIH (Sistema SIHSUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento), para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade, em suas variadas formas de contrato de gestão.

Estas ferramentas, em geral são softwares, que na verdade complementam o trabalho do auditor e/ou enfermeiro no processo de ação e aplicação, portanto, apensar dos softwares, merece considerar apenas as ações de ato dos profissionais que, em geral, devem está lastreada, na ética e nos objetivos fundamentais preconizados na legislação.

O campo da auditoria tem apresentado uma diversidade de conceitos e modalidades, variando com os autores e instituições, em especial na área da saúde. Economia, geralmente utilizada em sua vertente contábil financeira, aferindo valores de maneira a conferir a existência de fraude ou roubo principalmente na área da saúde, que por mais que existam varias ferramentas acontecem muitos desvios ate por parte da própria gestão que integra o próprio sistema de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado que o Sistema Único de Saúde vem desenvolvendo um controle constante para sanar os problemas apresentados com o atendimento aos usuários, quando através de análise realizadas mostra a importância da auditoria

sobre os serviços oferecidos à comunidade, pois o SUS tem a finalidade de atender a população carente e necessitada de assistência médica gratuita, sendo executado através da descentralização dos serviços entre o setor público e privado, no intuito de atingir um maior universo de conveniados.

Nesta análise, verifica-se que o auditor é responsável por padronizar, os serviços tanto na parte médica, como no atendimento ao usuário do sistema de saúde, propiciando um gerenciamento financeiro equilibrado, onde os recursos financeiros alocados serão adequadamente utilizados, proporcionando excelência na prestação do serviço com elevado índice de qualidade, de um lado e com baixo custeio, de outro.

Vale ressaltar, que apesar da criação, com a nova legislação e seus desdobramentos, dos agentes comunitários de saúde, existem ainda necessidades dos serviços domiciliares e/ou ambulatoriais adequados, onde precisa-se sobremaneira de uma ação eficaz e eficiente, fazendo, muitas vezes, com que o primeiro atendimento se dê em estágio avançado no hospital, aumentando os custos e diminuindo a possibilidade de prognóstico favorável, fatores estes que deve ser repensado pela administração, possibilitando ações e programas para realizar tais procedimentos. Além disto, deve-se registrar também, que estes fatores devem estar devidamente positivados em legislação específica de forma que possam ser elencados para os devidos desdobramentos em caso do não cumprimento dos mesmos.

O artigo resulta em valiosas reflexões, análises e informações. Procurando fazer uma apresentação coerente, tomando como base alguns procedimentos de pesquisas, colocando em evidência os processos que a auditoria passe a ter uma ação constante, para evitar que os desvios com o dinheiro público seja evitado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria: Um Curso Moderno e Completo**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ARAÚJO IEM. *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação**: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência. São Paulo: Acta Paul Enf 1996; 9:18-25.

ARAUJO I. P.S. Introdução a Auditoria Operacional. 2 ed. Disponível em < <https://books.google.com.br/books?isbn=8522503559> > Acesso em 19 de set. 2015.

ASTI VERA, Armando. **Metodologia da Investigação Científica**. Porto Alegre, Ed. Globo, 1974, 224 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BESTA. F. Escolas de Contabilidade. Disponível em < <http://teoriascontabeis.blogspot.com.br/2009/09/escolas-de-contabilidade-controlista.html> > Acesso em 20 de nov. 2015.

BOYNTON, William C.; JOHNSON, Raymond N. e KELL, Walter G. **Auditoria**; tradução José Evaristo dos Santos. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 21ª ed. São Paulo, Saraiva, 1999.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira 1988**. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 58 de 23 de setembro de 2009. Brasília, 1988. Disponível em <http://www.senado.gov.br/SF/legislacao/const/> Acesso em 07/07/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria no SUS**. http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/ livros/pdf/04_0203_M1.pdf.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução CNS nº 196/96. 1ª reimpressão. 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Revista de informação legislativa**. Disponível em < <https://books.google.com.br/books?id=vYIDAQAAIAAJ> > Acesso em 03 de jul. 2015.

CAMPEDELLI MC *et al.* **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo:Ática, 1989.

CARDOSO, Julio Sérgio. **Origem e Conceitos de Auditoria**. Revista de Contabilidade do Programa de Mestrado em Ciências Contábeis da FAF/UERJ. Rio de Janeiro: 1997.

CERVO, A. L. & BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo, Makron Books, 2002.

CHAVES, M. **Saúde e sistemas**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1972.

CIANCIARULLO TI. **Histórico de enfermagem**: sua utilização em pacientes hospitalizados. São Paulo:Rev Enf Novas Dimensões 1976; 2(3): 162-3.

CIANCIARULLO TI. **Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo:Ícone, 1997.

COSTA, Anabela Maria Carreira da – **A Auditoria Interna nos Municípios Portugueses**. Coimbra, Novembro 2008. Dissertação apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Costa, C. B. (2007); **Auditoria Financeira –Teoria & Prática** (8.ª edição). Lisboa: Editora Rei dos Livros.

CRUZ ICF. Da. **Diagnóstico e prescrições de enfermagem**: recriando os instrumentos de trabalho. Texto e Contexto Enf 1995; 4:160-69.

DANIEL, L. F. **A enfermagem planejada**. São Paulo:EPU/DUSP, 1979.

DEPARTAMENTO de Informática do SUS. **SIA**. Brasília 2011. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia>>. Acesso em 19 nov. 2015.

DEPARTAMENTO de Informática do SUS. **SIHSUS**. Brasília 2011. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>>. Acesso em 19 nov. 2015.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. Trad. Gilson C. C. de Souza. 16ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

FERNANDES RAQ; Salun MJL; Teixeira MB; Lemmi RCA; Miura M. **Anotações de enfermagem**. São Paulo: Rev Esc Enf USP 1981; 15(1):63-8.

GIL, A. C.; **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 43-45.

HORTA WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

JUND, Sergio. **Auditoria**: conceitos, normas, técnicas e procedimentos. 6.ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2004.

JUND, Sergio. **Auditoria**. 9 ed. Disponível em <<https://books.google.com.br/books?isbn=8535226559>> Acesso em 19 de set. 2015.

KURCGANT, Paulinha. **Auditoria em enfermagem**. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 29 (5): 330-333, mai, 1977.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEOPARDI, Maria Tereza; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. **O Significado da assistência de enfermagem no resultado da assistência a saúde**.

LOPES DE SÁ. **Teoria da contabilidade** - São Paulo: Atlas, 1998.

LOVERDOS, Adrianos. Auditoria e Análise de Contas Médico – **Hospitalares**, São Paulo; Editora STS 1999.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MOTA, Ana Letícia Carnevalli. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. São Paulo: Iataria (2003).

MOTA, João Maurício. **Auditoria: Princípios e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1988.

MOTTA, F.C.P. **Teoria das Organizações, Evolução e Crítica**. Pioneira. 2003.

OLIVEIRA, C.A. **Origem da Auditoria e Conceitos Básicos**. Disponível em <www.faculadadedelta.edu.br/downloads.../1345746737_Conteudo_01.pd> Acesso em: 19 nov. 2015.

PAIM L. **Plano assistencial e prescrições de enfermagem**. São Paulo: Rev Bras Enf 1988; 29(1): 14-22.

PACHECO, V. **Técnicas de Auditoria que Poderiam ser Utilizadas nos Processos de Avaliação de Desempenho em Cadeia de Suprimentos**. Disponível em <<http://www.crcpr.org.br/new/content/publicacao/revista/revista134/tecnicas.htm>> Acesso em 18 nov. 2015.

PEIXOTO MSO *et al.* **Sistematização da assistência de enfermagem em um pronto socorro**: relato de experiência. São Paulo: Rev Soc Card 1996; 6(1): 1-8.

PEREIRA, Luciane L.; TAKAHASHI, Regina T.: **Auditoria em Enfermagem**. In: Kurcgant, Paulina (Coord). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. Cap. 17, p. 215-2.

Portal de Auditoria. **Auditoria Externa ou Auditoria Independente**. Disponível em <<http://www.portaldeauditoria.com.br/auditoria-interna/o-que-e-Auditoria-Externa.asp>> Acesso em 15 nov. 2015.

Portal de Contabilidade. **Auditoria Independente – Características**. Disponível em <<http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/auditoria.htm>> Acesso em 15 nov. 2015

ROCHA, E. E.M . et al . **A Importância da Auditoria no Sistema Único de Saúde - SUS** Disponível em: <

http://www.sefaz.ba.gov.br/scripts/ucs/externos/monografias/monografia_enock_ilbarez_tome.pdf>. Acesso em 02 jun. 2015.

SÁ, Lopes de. **Conceitos de auditoria**. 1973. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/conceitos-de-auditoria-em-enfermagem/81437/>. Acesso em 1 mar 2012.

SPINELLI, E. L. **Auditoria independente auditoria interna perícia contábil**. Disponível em <http://portal2.unisul.br/content/navitacontent_/userFiles/File/pagina_dos_cursos/Ciencias_contabeis_tub/livro_Normas_auditorias_pericia.PDF>. Acesso em 10 jun. 2015.

SANTI, Paulo Adolpho. **Introdução à auditoria**. S. Paulo: Atlas, 1988. SÁ, A. Lopes de. **Curso de auditoria**. S. Paulo: Atlas, 1980