RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano V, v.1 2025. | submissão: 29/09/2025 | aceito: 01/10/2025 | publicação: 03/10/2025

Auditória como processo de gestão na promoção em saúde pública no Brasil: análise teórica

Auditing as a management process in public health promotion in Brazil: theoretical analysis

Thayana Patrícia Freitas de Castro – UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho
Clarkson Henrique Santos Lemos – IFPI - Instituto Federal do Piauí
Isabel Cristina Pereira de Freitas – UNIFSA - Centro Universitário Santo Agostinho

RESUMO

Introdução: A auditoria dentro do meio hospitalar está cada vez mais sendo enfatizada para uma melhor efetividade dos protocolos assistenciais. É necessário atentar-se para que a auditoria seja realizada em uma aplicação na busca pela promoção da saúde, com isso relacionar os melhores resultados na saúde do paciente. Desse modo, a auditoria atender às premências das instituições de saúde na harmonia dos geradores de processos de gestão. Essas ações sempre visam melhores condições de vida, para isso devem ser sempre realizadas de modo seguro. **Objetivos:** O objetivo geral do presente estudo é discutir a história da auditoria no Brasil, trazendo a gestão do SUS (Sistema Único de Saúde) no enfoque social. Os objetivos específicos constitui-se em apresentar o percurso da saúde no país; elencado na importância do SUS e finalidades da saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão por método qualitativo de marca bibliográfica, para compreender-se a dimensão do SUS, bem como, a auditoria na elencada esfera, revalidando os obstáculos que vem enfrentando ao longo dos anos, e a obstinação para se manter conveniente ao direito a saúde nominada pela Constituição Federal (1988). **Conclusão:** Infere-se que a auditoria no processo de gestão da saúde pública atua como importante instrumento de ponderação na qualidade e da irrefutabilidade dos serviços prestados à população, é importância uma valorização sistemátiva e uma educação continuada dos profissionais compreendidos.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria; Saúde Pública ; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Auditing within the hospital environment is increasingly being emphasized to improve the effectiveness of care protocols. It is important to ensure that auditing is conducted in a context of health promotion, thereby achieving the best patient health outcomes. Thus, auditing meets the needs of healthcare institutions in harmony with the drivers of management processes. These actions always aim to improve living conditions and, therefore, must always be carried out safely. Objectives: The general objective of this study is to discuss the history of auditing in Brazil, focusing on the management of the Unified Health System (SUS) from a social perspective. The specific objectives are to present the trajectory of healthcare in the country, highlighting the importance of the SUS and its purposes in Brazil. Methodology: This is a qualitative review using a bibliographic approach to understand the scope of the SUS (Unified Health System) and auditing within this scope. It reaffirms the obstacles it has faced over the years and the persistence to maintain compliance with the right to health established by the Federal Constitution (1988). Conclusion: It can be inferred that auditing in the public health management process acts as an important instrument for assessing the quality and reliability of services provided to the population. Systematic appreciation and continuing education of the professionals involved are essential.

KEYWORDS: Auditing; Public Health; Health Management.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 INTRODUÇÃO

Rememorando à ascensão histórica, a auditoria sempre teve como prática e meta, o acompanhamento das mudanças tecnológicas e às forças sociais. Nesse aspecto, as incumbências administrativas, necessitam de respostas às indispensabilidades assistenciais, mercadológicas e corporativas, convertendo o papel do enfermeiro para o cuidado, promoção e qualidade, para com a assistência do paciente. Desse modo, há uma pontuação para a valorização das funções administrativas por parte dos profissionais de Enfermagem, como face para a administrar e utilizar os diversos recursos institucionais, como: meios sociais, materiais, financeiros, de tecnologia e conhecimento, para conceber metas e elevada eficiência (Chiavenato, 1999).

Ademais, no transcorrer da história, o conceito de qualidade acompanhou a evolução do homem, sendo associado ao progresso político, econômico e cultural de cada época. Atualmente, este conceito está relacionado a uma função gerencial e como elemento essencial para a sobrevivência das instituições, independente de sua área de atuação. A área da saúde não se manteve alheia a esta evolução, é valido garantia de qualidade em saúde refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas, auditoria e padrões de conduta clínica (Nepomuceno; Kurcgant, 2008).

Hodiernamente, dispomos de um sistema de saúde gratuito que visa atender todas as classes e encontra-se regulamentado na Constituição Federal. Conforme elencado, o objetivo geral do artigo é discutir a auditoria na perspectiva de saúde pública no Brasil, trazendo a gestão do SUS (Sistema Único de Saúde). Os objetivos específicos consistem em identificar a trajetória da saúde no país; catalogar a importância do SUS e reverberar os objetivos da saúde no Brasil. A pergunta problema que rege essa pesquisa consiste em “De que modo e quais mecanismos auxiliaram a auditoria na evolução e promoção da saúde no país?”.

A escolha da temática parte do fato de que é necessário ampliar o processo de gestão em saúde, por meio da auditoria, destacando os avanços, desafios éticos ao longo do tempo e práticas contingente na implementação, e as perspectivas futuras para a integração na promoção em saúde. A presente pesquisa visa explorar a consolidação, monitoração e o cuidado regular, além de catalogar as necessidades contínuas de formação e otimização dos resultados em saúde e a promoção de um atendimento mais eficaz e humanizado. Ademais, a relevância social e acadêmica

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

da pesquisa consta ao trazer um conteúdo vigente e de utilidade pública. Dessa maneira, faz-se necessária a execução do estudo em refletir na qualificação e resultância para a realidade hodierna.

2 METODOLOGIA

Destaca-se que a pesquisa dispõe de um método qualitativo de cunho bibliográfico, pois não se preocupa com expressão numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma estrutura (Goldenberg, 1997). Assim, foram utilizados métodos qualitativos que buscaram explicar o porquê das coisas, referindo o que admite a ser feito, mas não quantifica os valores e permutas sistemáticas, ou submetem à prova dos fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de relação) e se viabilizam de diferentes abordagens (Portela, 2004).

A metodologia deste estudo foi estruturada como uma revisão da literatura, com o objetivo de investigar a auditoria na atuação da promoção em saúde destacando os avanços socias, os desafios enfrentados e as perspectivas futuras dessa aplicação. A pesquisa qualitativa preocupa-se com as facetas da realidade que não podem ser quantificados, perfazendo na apreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Contou-se com uma fase exploratória, onde segundo Gil (2002), busca proporcionar maior familiaridade com o imbróglio, a torná-lo mais visível ou a construir hipóteses referencial. A revisão sistemática da literatura, foi escolhida por permitir uma visão abrangente do tema, identificando lacunas no conhecimento, avanços e efeitos recentes.

O presente estudo, como equipagem de pesquisa, foi conduzida com referências dos últimos 20 anos, utilizando como fonte de pesquisa o Google acadêmico, além de livros, teses, dissertações e bancos de dados disponíveis na internet. Assim sendo, para busca dos artigos foi utilizadas bases de dados como: Literatura Latino– Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (*Scielo*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Elegidos como descritores: “Gestão em Saúde”, “Auditoria em Saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “Assistência hospitalar”, “Processo em de Gestão em Saúde”. Para efetuar o cruzamento destes foi utilizado o operador booleanos “*AND*” e “*OR*”. Os dados coletados foram organizados e analisados conforme sua relevância para o tema central.

Sendo assim, está metodologia permitiu uma apreensão clara dos efeitos da auditoria como processo de gestão na promoção em saúde pública no Brasil.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 CONTEXTUALIZANDO A HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL: CONSTITUIÇÃO FEDERAL E O DIREITO A SAÚDE

Destaca-se que as duas últimas décadas foram marcadas por demasiadas transformações no sistema de saúde brasileiro, pontencialmente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. Dessa forma, paralelamente ao processo de redemocratização iniciado nos anos de 1980, o país passou por grave crise na área econômico-financeira. Para tempo, em época, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos de 1970, em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava "Saúde para Todos no Ano 2000", principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde (Caleman; Sanches; Moreira, 1998).

É valido salientar que no governo de Getúlio Vargas o foco foi o combate as pandemias e epidemias, um dos direitos conquistados neste governo foi a assistência médica e a licença gestação. Além disso, consolidou os direitos trabalhistas de 1943 determinando que trabalhadores com carteira assinada devessem ter benefícios voltados para a saúde. Em sequência na história em 1953, foi criado o Ministério da Saúde. Como base a busca pela criação de políticas de saúde, que atendessem principalmente a zona rural, visto que nas cidades a saúde era perrogativa de quem tinha carteira assinada (Costa, 1985). Ademais, na ditadura militar ocorreram cortes financeiros que ocasionaram na disseminação de doenças como a dengue, por exemplo, e em 1980 o movimento sanitarista retratou e viabilizou compreensões quanto a saúde pública, o concepção de saúde e progresso do direito à saúde no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 trouxe a saúde como dever do estado (Baptista, 2005). Aliado a isso, corroborou que os serviços deveriam ser gratuitos e de qualidade, sendo acessível a todos os brasileiros. Por vez, alguns quesitos deixam a desejar, visto que a demanda é enorme e o sistema não consegue atender, com qualidade a todos. É sempre oportuno discutir acerca do direito a saúde, haja vista que, pautando que muitos, não possuem entendimento acerca desse contexto, Nogueira e Pires (2004) destacam que:

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

> Os interesses presentes e a capacidade organizativa dos diferentes grupos que compõem o setor darão o tom do debate e, [...], viabilizarão a inclusão e efetivação do direito à saúde com um perfil onde a democracia e a universalidade encontrarão abrigo amplo ou serão extremamente reduzidas. (Nogueira, Pires, 2004, p.758).

Outrossim, a Lei nº 8.080, promulgada em 1990 (BRASIL, 1990), operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras obrigações, "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (CF, art. 200, inciso III). Todavia, um conjunto de fatores, como dilemas ligados ao financiamento, ao clientelismo, à mudança do padrão epidemiológico e demográfico da população, aos crescentes custos do processo de atenção, ao corporativismo dos profissionais da saúde, entre muitos outros, se constituíam em lacunas expressivos para avanços maiores e mais consistentes, sucedendo em uma percepção de inviabilidade do SUS (Caleman; Sanches; Moreira, 1998).

Diante disso, no sistema de saúde, a figura do auditor ganhou papel relevante, como agente de promoção da qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos, na perspectiva da educação permanente, bem como, em ações de diagnóstico de desempenho de processos, em equidade e ações importante para as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa. Como para, enfatizar, a consolidação do direito à saúde, dentro da constituição sendo uma grande conquista, em uma importante trajetória do país desde a criação do SUS até os dias presente.

3.2 A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL DA CRIAÇÃO DO SUS ATÉ OS ATUAIS TEMPOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela lei 8.080 de 1990, onde estão distribuídas suas atribuições e funções como um sistema público e pela lei 8.142 retratam acerca da participação da comunidade, gestão e seu financiamento (BRASIL, 2005). De maneira análoga, é importante destacar o quanto esse sistema é eficaz e relevante, a pandemia do Covid-19, foi um exemplo contundente, dos inúmeros cuidados, tratamento coerente, leitos de UTI, exames para comprovar contaminação e medicamentos. Em demais países todas essas ações precisam ser pagas, no Brasil, o sistema de saúde publica oferece gratuitamente, infelizmente pode entrar em colapso devido à demanda.

O sistema de saúde deve realizar estudos epidemiológicos acerca dos condicionantes e determinantes relacionados a saúde e relativos ao trabalho, moradia, alimentação, condições

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

salariais, meio ambiente, saneamento básico, educação, lazer, bens e serviços essenciais, para então divulgar os resultados. Desse modo, quando ocorrer a não identificação, possuem o dever de divulgar as causas das doenças e seus condicionantes/determinantes:

> O dever do Estado de garantir a saúde, consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, lei 8.080, 2º, §1º).

É valido salientar que a Gestão em saúde pública é a atividade de administrar os serviços de saúde desenvolvidos e localizados no território de uma esfera de governo, bem como administrar os serviços, para os quais o gestor recebe os recursos financeiros (Remor, 2008). O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade (Araújo, 2010).

O SUS avançou muito desde a sua criação e consolidação até os dias atuais. Quando criado o individuo tinha acesso a saúde somente se tivesse um trabalho formal com carteira assinada, sendo sua saúde e serviços referentes a ela responsabilidade do setor publico. Muitas mudanças foram ocorrendo, a saúde passou a ser direito de todos e dever do estado, garantindo a integralidade das ações e serviços. Seus avanços ocorreram mediante as necessidades e direitos da população. No campo da atenção básica avançou na integração das ações (protetoras, promotoras e recuperadoras) adequando-se as realidades sociais, epidemiológicas, regionais e culturais. Além disso, houve a inclusão de portadores de doenças crônicas e demais deficiências, é importante enfatizar o quanto houve uma melhora no controle e assitência com os portadores do vírus da AIDS. Nesse sentido, ações através da efetivação da descentralização do SUS, sendo possível conhecer as particularidades regionais e sociodemográficas no que se refere à realidade social, política e administrativa do país (Peron, 2009).

É importante ressalta o quanto os universitários veem auxiliando na harmonia e consolidação deste sistema. Sua eficácia é inquestionável, assim como, revigora e firma o direito a saúde firmada pela Constituição Federal (1988). Como aspecto, é essencial elencar as dificuldades e os obstáculos que enfrenta constantemente para se manter. Infelizmente a sociedade constrói bases ideológicas pautando o individualismo, ocasionando distinção a solidariedade, coletividade e igualdade. Comoo tal, essa questão traz aspectos negativos que agrava e limita as políticas e bases sociais do SUS. Este sistema, por vezes, não conta com o auxilio de partidos,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

apoio de trabalhadores sindicais e centrais na linha de frente de defesa do direito a saúde e condições de cidadania, essas ações de apoio são frequentes em países europeus que optaram pelo bem-estar social do estado (Paim, 2018).

Atualmente muitas instituições privadas são conveniadas ao SUS, oferecendo alguns serviços onde o cliente não paga pelo mesmo, desde que apresente a sua carteira do SUS (Documento expedido nas secretarias de saúde municipais). Mas, infelizmente nem todas tornam esse atendimento de qualidade, muitos precisam esperar dias, ate meses para execução do serviço. É valido salientar a importância e a responsabilidade da auditoria de identificar as fragilidades e potencialidades dos processos institucionais, para efetuar ações a fim de sensibilizar e potencializar aspectos que precisam ser melhorados e fornecer temas para treinamentos testificando uma educação permanente, coerente com as necessidades derivada da prática (Abreu, 2023).

3.3 A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Durante os últimos anos o setor saúde vem passando por mudanças de reordenamento das ações do atendimento. Dessa forma, o organização da universalidade no atendimento, a designação da política de saúde baseada na economia da oferta, as interrogações do financiamento da atenção e as dificuldades em estabelecer controles e mecanismos adequados de regulação, determinaram o estilo da gestão (Paim; Ciconelli, 2007).

Conforme elencado, para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS utiliza diversos preceitos de gestão criados de acordo com o carecimento e a habilidade técnica, administrativa, gerencial e política dos diversos gestores do SUS ao longo do tempo e do espaço, sendo de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

O Pacto pela Saúde reconhece que o financiamento pode ser garantido pelo sub-bloco Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, entendido como um dos instrumentos de fortalecimento da gestão (Melo; Vaistman, 2008). Em articulação com as diferentes áreas do Ministério da Saúde, a uniformização do monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser um processo permanente, orientado por indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem os Termos de Compromisso de Gestão e os cronogramas combinados, tendo como objetivo o

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

desenvolvimento de atos de apoio para a qualificação do processo de gestão (BRASIL, 2009).

De igual modo, nota-se que ficou regulamentado que este sistema deve identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular e estimula a política de saúde para promover os campos econômicos e sociais, para diminuir o risco de agravos à saúde; realizar ações de saúde de promoção,humanização, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. Outrossim, é dever da saúde realizar estudos epidemiológicos acerca desses condicionantes, tracejando salário, comida, meio ambiente, saneamento, educação, trabalho e demais serviços essenciais. Já que, quando não identificam e repercurtem os fatores que ocasionaram alguma doença, se tornam os responsáveis pela falta de saúde (Melo, 2008).

De mesma maneira, a gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos de gestão do SUS, concedendo a formulação e a deliberação de processos de controle social e assumindo-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, para uma positiva eficácia, eficiência e efetividade, com ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2009).

3.4 A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO ASSERTIVO DE TRABALHO NA AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, não existem registros da data correta do início da auditoria em saúde, mas, Mezomo (2001) informa que, em 1952, foi criada a Lei Alípio Correia Neto, na qual era dever dos hospitais filantrópicos a documentação das histórias clínicas completas de todos os pacientes. Por especificado, a auditoria assume o significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribui para afetação e utilização adequada de recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, transfaz a lógica da produção/faturamento para ofertar atenção aos usuários e em prol da defesa da vida, abrange a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados, revela a missão de avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde, presta cooperação técnica e propõe medidas corretivas e subsidia o esquematizando e a inpeção com informações validadas e confiáveis (BRASIL, 2011).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Salienta-se que as auditorias no setor público, são de caráter contínuo e podem analisar, concomitantemente, a parte contábil e o cumprimento da legalidade, possibilitando, através das referências geradas, pelo redirecionamento das políticas e objetivos e, consequentemente, das atividades e ações dos serviços de saúde, permitindo uma oportunidade perenal de negociação que, ao envolver ópticas organizacionais e políticos relacionados, contornar o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde (Melo; Vaistman, 2008).

As ações de auditoria são executadas por meio das fases analítica e operativa. Na fase analítica, é feito o levantamento documental a respeito do objeto da análise, sendo examinados relatórios de auditorias anteriores e de produção, protocolos e impressos onde possam ser levantadas as informações necessárias. Na fase operativa as informações são verificadas in loco, com visitas às instalações físicas, análise direta de registros, checagem de equipamentos e outros (Pinto; Melo, 2010).

Consoante a Peron (2009) afirma ainda que a auditoria pode contribuir para a elaboração de Leis, Decretos e Normas, a partir de detecções das distorções no SUS, como estado de foco na integralidade e na qualidade das ações e serviços de saúde e no resultante da aplicação dos recursos na qualidade de vida do cidadão, para contribuir na aplicação adequada dos recursos e a eficiência dos serviços, ou seja, fortalecendo a propriedade da atenção à saúde oferecida aos usuários e execução do Pacto pela Gestão do SUS.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAS

A auditoria em saúde constitui instrumento fundamental de monitoramento das políticas de saúde para a redefinição de objetivos, para a reajuste dos recursos e na readequação de suas ações para uma estrutura de assessoramento e de auxílio à administração dos gestores. Dessa forma, o compromisso da auditoria para o revigoramento de uma gestão se estabelece na propensão ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, refletindo na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços

Com ênfase, a auditoria em saúde tem como processo de gestão na saúde pública, impulsiona a melhoria da qualidade do atendimento em saúde, seja pública ou privada, tendo como missão verificar se aquilo que deve ser feito está sendo feito em número e qualidade. A auditoria em saúde está definitiva e formalmente incorporada nos sistemas de saúde de vários países do mundo, inclusive no Brasil, onde foi definitivamente regulamentado pelo Decreto nº 1.651/95.

Faz-se necessário, através da auditoria, a avaliação, o controle e a fiscalização das informações repassadas pelos órgãos competentes ao Ministério da Saúde, sendo esta uma ferramenta fundamental para o monitoramento das políticas públicas de saúde. Como forma, para obter avaliação de qualidade dentro das práticas em saúde ,bem-estar do paciente, que é o foco da atenção dos profissionais. O enfoque, a avaliação e o fiscalização por meio de indicadores permitem detectar e corrigir falhas que possam comprometer a qualidade do serviço.

Sendo assim, o presente estudo permitiu observar a importância da auditoria como ferramenta na gestão em saúde pública, como forma de auxílio à definições mais assertativas. Conforme elencado através do estudo, a auditoria deixa de ser técnica ou modalidade de trabalho voltada para o policiamento dos profissionais de saúde e passa a declarar o significado de para avaliação da qualidade. É sempre pueril a prosperidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e para a educação continuada. Espera-se que as informações contidas neste estudo forneçam subsídios para estudos posteriores sobre a auditoria na gestão do SUS, pois o Sistema Único de Saúde é um tema que requer reflexões sucessivas, para reverberar e agregar conhecimento nas lacunas pessoais na relação ao sistema de saúde.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. D. P. *et al*. Auditoria de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: uma análise reflexiva. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1525-e1525, 2023. Disponível em:< 13 https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1525/408 > Acesso em 15 set .2025.

ARAÚJO, A. P., FERREIRA, J. E. S., MELLO, L. R., RIBEIRO, C. T. M., RIBEIRO, M. G., RUBIM, L. da Cruz. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. **Revista panamericana de Saludpublica**, 2010. Disponível em: https://scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n1/43-48/pt/. Acesso em: 11 jan. 2025.

ARAUJO, M. A. D**.** Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2010.

BAPTISTA TWF. **O direito à saúde no Brasil:** sobre como chegamos ao sistema único de saúde e o que esperamos dele. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

BRASIL, **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990.

BRASIL, **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre 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. Diário Oficial da União 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL,Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS**: orientações básicas. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 48 Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Sistema Único de Saúde e a qualificação do acesso**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009. p. 67.

CALEMAN, G.; SANCHEZ, M.C.; MOREIRA, M.L. **Auditoria, Controle e Programação de Serviços de Saúde**, v.5, n.3, p.45-72, São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Série Saúde & Cidadania, 1998.

CARVALHEIRO, J.R. **Os desafios para a saúde**. Estud. Av., v.13, n.35, 1999.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.**Estud. av. vol.27 no.78 São Paulo 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt. Acesso em: 18 set. 2025.

COSTA JF. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Xenon; 1989.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4ª.ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

MELO, M. B.; VAITSMAN, J. **Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde**. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008.

MEZOMO, J.C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo, Manole, 2001.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Revista de Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SZBgxqCwn6Wfh3dtwcCfNRr/?lang=pt . Acesso em: 24 jan. 2025.

NOGUEIRA, V.M.R.; PIRES, D.E.P. **Direito a saúde: um convite à reflexão**. Cad.

PAIM, C. R. P.; CICONELLI, R. M. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde**.** **Revista de Administração em Saúde**, v. 9, n. 36, jul./set. 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. DOI: 10.1590/1413-81232018236.0917, 2018. Disponivel em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf> . Acesso em: 8 jan. 2025.

PERON, C. **Auditoria e Pacto de Gestão**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 3, n. 3. 2009.

PINTO, K. A.; MELO, C. M. M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, v. 44, n. 3, p. 671-678. 2010.

PORTELA, G.L. **Abordagens teórico-metodológicas**. Projeto de Pesquisa UEFS, 2004.

REMOR, L. C. Auditoria do SUS em Santa Catarina. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./jun. 2008.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.