

DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/rcufba.v15i0.55435>

**AUDITORIA INTERNA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO ÂMBITO DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*INTERNAL AUDIT AS A MANAGEMENT TOOL IN THE FRAMEWORK OF THE FAMILY
HEALTH STRATEGY*

Deize Garcia Cruzeiro Moreira

UFSC

deizefil2006@gmail.com

RESUMO

Este artigo discute a utilização dos relatórios de Auditorias Interna realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) como ferramentas de gestão quanto à Atenção Básica e à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Diante da importância da ESF, a presente pesquisa buscou identificar quais as principais não conformidades dos relatórios de auditoria sobre a Atenção Básica e ESF nas ações de saúde à população com base nas verificações apontadas nas auditorias. Da análise de 27 auditorias realizadas pelo DENASUS no ano de 2019 foi possível identificar as principais não conformidades da ESF que comprometem a eficácia na gestão da saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, quanto à assistência à saúde do usuário do sistema. A ausência da utilização dos relatórios de auditoria interna como instrumento de gestão no SUS no processo de tomada de decisão pode refletir na deficiência dos serviços de saúde à população trazendo problemas de ordens diversas, que vão desde a má utilização dos recursos públicos até a desassistência aos usuários. Das 350 constatações analisadas nos relatórios de auditoria, 178 foram constatações não conformes. A maior prevalência de situações irregulares deveu-se a problemas no atendimento e acompanhamento de usuários acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM). Dessa forma, pode-se concluir que a utilização da Auditoria Interna é fundamental na identificação de irregularidades e no auxílio aos gestores na tomada de decisão para a qualificação do cuidado e a melhoria da gestão da saúde da população no SUS.

Palavras-chave: Auditoria Interna. Estratégia de Saúde da Família. DENASUS

Recebido em 22/12/2021. Editor responsável: José Maria Dias Filho



ABSTRACT

This article discusses the use of Internal Audit reports carried out by the National Audit Department of the SUS (DENASUS) as management tools regarding Primary Care and the Family Health Strategy (ESF). Given the importance of the ESF, this research sought to identify the main non-conformities in the audit reports on Primary Care and the ESF in health actions for the population based on the verifications indicated in the audits. From the analysis of 27 audits carried out by DENASUS in 2019, it was possible to identify the main non-conformities of the ESF that compromise the effectiveness of the health management of the Unified Health System (SUS) and, mainly, regarding the health care of the system user. The lack of use of internal audit reports as a management tool in the SUS in the decision-making process can reflect on the deficiency of health services to the population, bringing problems of different orders, ranging from the misuse of public resources to the lack of assistance to users. Of the 350 findings reviewed in the audit reports, 178 were non-compliant findings. The higher prevalence of irregular situations was due to problems in the care and follow-up of users affected by Systemic Arterial Hypertension (SAH) and/or Diabetes Mellitus (DM). Thus, it can be concluded that the use of Internal Audit is fundamental in identifying irregularities and in helping managers in decision-making for the qualification of care and the improvement of the health management of the population in the SUS.

Keywords: Internal Audit. Family Health Strategy. DENASUS

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deriva do Programa de Saúde da Família (PSF) e surgiu como uma proposta de reestruturação da Atenção Básica no País, compreendendo a principal porta de entrada do usuário do SUS enfocando a integralidade e continuidade da assistência à saúde, baseando-se nas diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e, mais recente, em um contexto histórico na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, 2017a).

Ramos (2019) cita que a ESF deve ser composta por diferentes profissionais, tendo como equipe mínima o médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e o agente comunitário de saúde, podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. As equipes devem ter carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF, que devem estar vinculados a uma equipe de saúde no cadastro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (MS, 2017a).

Criada em 1994, a ESF é entendida como estratégia principal da Atenção Primária à Saúde ao promover o cuidado no âmbito do indivíduo, da família e da comunidade através do atendimento feito por equipes multiprofissionais, nas Unidades de Saúde, em domicílio, assim como nas escolas, creches, entre outros (MS, 2000). Os atendimentos se dão em relação à população adscrita, sendo um número fixo de famílias.

A gestão das ações de saúde referente à ESF ocorre de maneira descentralizada, conforme estabelecido no art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), regulamentado pela Lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990a) e pela Lei n. 8.142/1990 (BRASIL, 1990b).

A Constituição Federal previu que o SUS deveria ser regulamentado, fiscalizado e controlado, conforme disposto no Art.197.

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

O financiamento das ações e serviços de saúde no Brasil é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e ao Ministério da Saúde compete repassar recursos para o custeio e investimento das ações e serviços de saúde a fim de que as Secretarias de Saúde os executem de forma descentralizada, nos termos da lei n. 8.080/1990 (BRASIL, 1990a).

O sistema de controle interno estabelecido pela Constituição Federal trata, em especial, dos atos e fatos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais, que devem ser fiscalizados quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade que possibilite o acompanhamento e a fiscalização dos recursos públicos. No setor público o controle interno ainda contribui nos serviços prestados à sociedade por meio dos relatórios de auditoria (AMARAL *et al.*, 2013).

Nesse sentido, verifica-se que o controle deve ser exercido nos diversos ambientes dentro da estrutura organizacional, sendo preponderante: a gestão operacional, a supervisão e o monitoramento; e a auditoria interna.

Assim, o tema que se apresenta é a auditoria interna sendo utilizada como instrumento de gestão do Ministério da Saúde e defende-se que a utilização dos relatórios de Auditoria como efetiva ferramenta de gestão das ações na Estratégia de Saúde da Família na tomada de decisões pode refletir no atendimento dos serviços de saúde à população de forma eficaz, eficiente e efetivo, por outro lado, que a ausência da utilização correta destes mecanismos de controle traz problemas de ordens diversas, que vão desde a má utilização dos recursos públicos até a desassistência a usuários do SUS.

Diante do contexto apresentado, dada a importância da correta aplicação do recurso público para melhor atender a população, a presente pesquisa tem a seguinte pergunta norteadora: *Quais as principais não conformidades dos relatórios de auditoria sobre a Estratégia de Saúde da Família?*

Esta pesquisa visa contribuir para a melhoria dos sistemas de controle interno do Ministério da Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família ao investigar as principais irregularidades apontadas nos relatórios de auditoria realizadas pelo DENASUS em 2019 ao sugerir mudanças que possibilitem aprimorar a Estratégia bem como, vias de controle interno para que a Administração Pública tenha suporte nas decisões sobre a Saúde da Família.

O objetivo que orienta este trabalho é identificar as principais não conformidades dos relatórios de auditoria sobre a Estratégia de Saúde da Família e demonstrar como é possível a utilização da auditoria interna como ferramenta de gestão na tomada de decisão das medidas adotadas quanto à execução das políticas públicas.

O tema auditoria interna é fundamental em qualquer organização contemporânea, independente do tamanho de sua estrutura, sendo necessário que o gestor esteja ciente de que a auditoria tem a função primordial de auxiliar a gestão na tomada de decisão.

Por que as falhas na ESF são relevantes como objetos de pesquisa? Considera-se aqui que o acesso ao atendimento dos serviços de saúde na rede pública por meio da ESF é condição necessária para a prevenção, tratamento e manutenção da saúde da população, porém no Brasil são comuns reclamações e denúncias da população e dos meios de comunicação sobre demora e/ou falta de atendimento nas Unidades de Saúde abrangidas pela ESF, sendo este o objeto de maior número de denúncias que chegaram ao DENASUS em 2019 no tocante a irregularidades na saúde, procedentes de cidadãos, do Ministério Público, da Polícia Federal, entre outros demandantes.

Em relação às pesquisas anteriores feitas sob este tema, procedeu-se a um comparativo sobre as principais falhas da ESF detectadas nos relatórios de auditorias do DENASUS, especialmente em relação às pesquisas realizadas por Andrade (2013) e Cartaxo (2016) a fim de apontar as maiores lacunas dentro deste lapso temporal e especificar os riscos que podem comprometer os resultados do Programa. Andrade (2013), em pesquisa na Base de Dados do

Sistema de Auditoria do SUS - SISAUD/SUS de relatórios de auditorias concluídas no período de 1.º de janeiro a 30 de dezembro de 2010 constatou que no Grupo Atenção Básica foram identificadas 2.205 não conformidades, o que representou 11,2% do total das 19.726 identificadas no período analisado. A autora selecionou para análise os subgrupos Estratégia de Saúde da Família; Unidades Básicas de Saúde; e, Processo de Trabalho. Esses três Subgrupos representaram 78,9 % do total de 2.205 não conformidades do Grupo Atenção Básica.

Em relação especificamente à ESF foram identificadas na pesquisa de Andrade (2013) 775 não conformidades sendo os mais recorrentes relativos ao:

- i) descumprimento de carga horária
- ii) vínculos de trabalhos precários
- iii) equipes profissionais incompletas
- iv) infraestrutura inadequada para atendimento à população
- v) espaços físicos insuficientes e condições sanitárias inadequadas das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde
- vi) falta de recursos materiais e inconsistência nos registros de atendimentos e desatualização no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

Cartaxo (2016) analisou a pesquisa de Andrade (2013) em relação às não conformidades na ESF e identificou que a Estratégia Saúde da Família ainda precisava de ajustes em relação ao cumprimento da carga horária especialmente dos profissionais médicos. Destacou que a solução do Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS, à época, foi flexibilizar a composição das equipes, deixando para o gestor decidir a forma que melhor se adequasse à realidade do município. Necessário ressaltar outras situações importantes apontadas nos relatórios, que também inviabilizam a assistência ao usuário na Atenção Básica, como a ausência de profissionais médicos na composição da equipe da ESF e a quantidade insuficiente de Equipes em relação à Cobertura Populacional.

A pesquisa apresentada por Andrade (2013) referendada por Cartaxo (2016), revela que a maioria das não conformidades na Atenção Básica apontadas nos relatórios de auditoria do DENASUS em 2010 são referentes a situações pertinentes à atuação de profissionais de saúde nas equipes da ESF, quais sejam: descumprimento de carga horária, vínculos de trabalhos precários, equipes profissionais incompletas.

Apesar das situações levantadas por Andrade (2013) não terem ocorrido em maior número nas auditorias realizadas em 2019, não quer dizer que a situação tenha sido resolvida.

O que difere é a que a maior parte das auditorias daquele ano utilizarem como ferramenta o Protocolo N. 33 – Atenção Básica que priorizou a verificação do cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - Acesso, Integralidade, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado e Estímulo à Participação do Usuário, em municípios previamente selecionados, tendo como objetivos específicos a verificação o cumprimento da diretriz de Acesso dos usuários, Integralidade e Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado oferecido aos usuários pela Atenção Básica e, o Estímulo à Participação do Usuário em relação às orientações ao seu autocuidado e ao exercício do controle social (MS, 2011).

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde no SUS é altamente capilarizada (ALVES, 2020) e tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o reforço aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade das ações, a partir da atuação de equipes multiprofissionais, como um nível de atenção que está estabelecido na quase totalidade dos

municípios brasileiros (ALVES, 2020).

Nesse sentido, para a ESF, esses atributos dizem respeito ao vínculo do indivíduo em relação à equipe na qual está adscrito, por sua localidade territorial, e o contexto familiar no tratamento, promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Starfield (2002, apud ALVES, 2020) classifica quatro atributos na Atenção Primária à Saúde como essenciais: o acesso, entrada do indivíduo no sistema de saúde; a longitudinalidade, vínculo entre o paciente e as equipes da ESF ao longo do tempo; a integralidade, resolubilidade dos serviços da APS nesse nível de atenção e a coordenação, supervisão e regulação da atenção de forma a garantir o cuidado eficaz; e, além desses, três atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.

Medauar (2012, apud ANDRADE, 2013) cita sobre a importância do controle interno como atividade que pode assegurar os direitos individuais. Nessa linha, Santos (2016) pondera que os sistemas de controle interno seriam peça fundamental para a construção de governos mais responsáveis e com menor propensão a agir em desacordo com os pactos estabelecidos com as demais esferas governamentais no cuidado à saúde dos indivíduos. Bernardo *et al.* (2016) concordam com o disposto quando afirmam que “por intermédio do controle interno e externo, o auditor oferece instrumentos para um maior controle e consequentemente as chances de acontecerem fraudes no sistema, por exemplo, diminui.”

DENASUS, componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), tem previsão na Lei n. 8.080/90 e foi criado pela Lei n. 8.689/93. Sua regulamentação se deu por meio do Decreto n. 1.651/95 com ações de forma descentralizada para cada ente federado, denominados como Componentes Federal, Estadual e Municipal do Sistema.

Para Santos (2016) o Decreto n. 1.651/95 torna claro o papel do SNA em cada esfera de governo sendo a auditoria uma atividade que tem como objetivo verificar se a gestão do SUS está cumprindo com suas funções essenciais de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Cartaxo (2016) sustenta que o SNA, amparado pela Lei Orgânica de Saúde – Lei n. 8.080/90, é o controle interno do SUS e acrescenta que a auditoria realizada pelo SNA é um procedimento intimamente relacionado à noção de prestação de contas e de boa gestão.

Segundo Attie (2011) o conceito de auditoria consiste em uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado.

A principal diferença entre a auditoria interna e externa é o nível de independência ou dependência com a organização na qual está sendo desempenhado o trabalho. A auditoria interna governamental é uma atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização, conforme orienta a Instrução Normativa (IN) da Controladoria Geral da União (CGU) n. 03/2017 (CGU, 2017). A auditoria busca auxiliar a organização pública a realizar seus objetivos, a partir de uma abordagem sistemática e disciplinada, com a finalidade de sinalizar oportunidades de melhoria nos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos (DENASUS, 2020).

O Plano de Integridade do Ministério da Saúde remete ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), a responsabilidade pela auditoria interna do Ministério da Saúde, bem como, o fornecimento de subsídios para as áreas técnicas com os resultados das auditorias, de forma a auxiliar na execução e no controle de suas políticas públicas, contribuindo para o fortalecimento da integridade, a qual é determinada pelo Decreto n. 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da Administração Pública Federal, e pela Portaria CGU n. 57 (CGU, 2019), as quais estabelecem que os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal devem adotar procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus Programas de Integridade (MS, 2021).

De acordo com o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, anexo à IN CGU n. 03/2017 (CGU, 2017) as atribuições definidas para o Sistema de Controle Interno pela Lei n. 10.180/2001 referem-se a avaliações exercidas por intermédio da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, além da prestação de apoio ao controle externo no exercício de sua missão institucional, exercidas por meio dos instrumentos de auditoria e de fiscalização. No Referencial Técnico (CGU, 2017) é preconizado que os gestores das políticas públicas devem instituir seus próprios controles de modo a contemplar as três linhas de defesa da gestão.

Para Crepaldi e Crepaldi (2016) o controle interno representa em uma organização o conjunto de procedimentos, métodos ou rotinas com o objetivo de proteger os ativos, produzir dados contábeis confiáveis e ajudar a administração na condução ordenada dos negócios da empresa.

A identificação de como os indivíduos com Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus utilizam os serviços de saúde da ESF para controle das doenças em um município de São Paulo demonstrou a relevância dessa prática para reduzir barreiras no acesso, orientar políticas de saúde na organização da assistência, bem como para o monitoramento do desempenho dos sistemas de saúde (STOPA *et al.*, 2019).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa foi elaborada de forma qualitativa e descritiva por meio de exame de artigos, publicações científicas e livros, procurando destacar a estreita relação entre a Auditoria Interna e o Controle Interno no âmbito do Ministério da Saúde no que se refere às decisões a serem tomadas frente às irregularidades apontadas nos relatórios de auditorias em Atenção Básica realizadas pelo DENASUS em 2019, especialmente quanto a Estratégia de Saúde da Família, através de coleta de dados das não conformidades apontadas nas ações de controle extraídas da base de dados do Sistema Informatizado de Auditoria do SUS – SISAUD/SUS.

Em abril de 2021 foi realizada uma extração no SISAUD/SUS dos relatórios de auditoria realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria – DENASUS em 2019, que tiveram como foco a verificação dos aspectos referentes ao Grupo Atenção Básica e, posteriormente, foram selecionados os Subgrupos Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Processo de Trabalho e Resultados.

Esses dados foram transferidos para uma planilha do Excel, organizados por temas dos achados evidenciados nos relatórios de auditoria onde foram analisadas todas as constatações das auditorias e selecionadas apenas as não conformidades conforme apontamento nos relatórios.

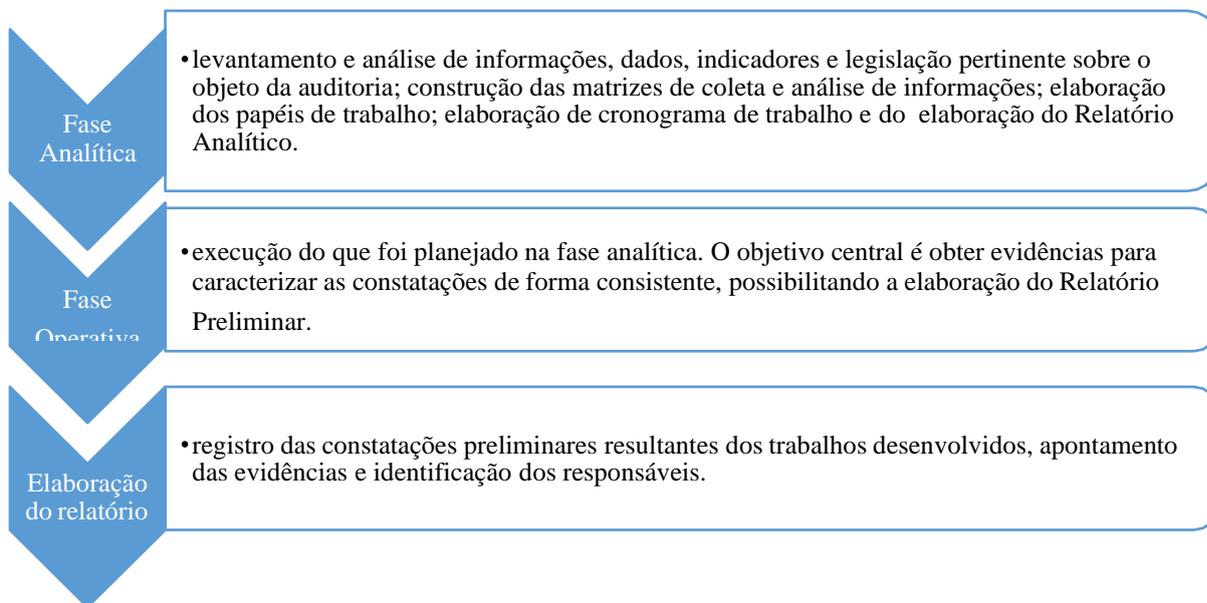
Após a apuração das constatações não conformes que representaram o objeto de análise procedeu-se a análise e o agrupamento conforme a recorrência das não conformidades nos relatórios de auditoria relacionadas à aos Subgrupos considerando a frequência com a qual os achados foram evidenciados.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da solicitação para realização de atividade de controle, que no DENASUS é identificada como demanda podendo ser tanto interna quanto externa, iniciam-se os procedimentos para desencadear uma auditoria. São realizados estudos da demanda para admissibilidade da ação de controle e o planejamento da auditoria (ANDRADE, 2013). De

acordo com o normativo do DENASUS “Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde” (MS, 2017b), as fases da auditoria, registradas no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS), ferramenta de auditoria interna ao Departamento de suporte aos trabalhos realizados são compreendidas por: fase analítica, operativa ou in loco e de elaboração do relatório de auditoria, conforme Figura I.

Figura I - Fases da Auditoria no DENASUS



Fonte: Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde (MS, 2017b)

Entre 01/01/2019 e 31/12/2019, foram iniciadas e concluídas 27 auditorias pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, tendo por objeto o financiamento repassado à Atenção Básica, cumprindo o Planejamento Anual de Auditoria - PAA/2019 do Departamento e as diretrizes e prioridades nacionais do Ministério da Saúde. Essas auditorias dizem respeito às ações de controle junto aos gestores do SUS em alguns estados e municípios do País conforme admissibilidade da demanda no DENASUS para a realização da ação de controle.

Outras auditorias estavam em execução tendo sido iniciadas em anos anteriores, ou não concluídas dentro do exercício. Sendo assim, ao término do exercício de 2019, encontrava-se em execução 175 atividades de auditoria, conforme extração da Base de dados do SISAUD/SUS.

A maioria das auditorias realizadas pelo DENASUS em Atenção Básica em 2019 teve como ferramenta o Protocolo N. 33 que tem por objetivo orientar o planejamento e a execução das atividades de auditoria na Atenção Básica (AB) do SUS a partir das ações de promoção, prevenção, recuperação e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que fazem parte do conjunto de doenças com Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). A utilização do Protocolo consiste na verificação dos resultados do desempenho destas ações como condição traçadora da atenção à saúde na Atenção Básica em relação à qualidade de vida do usuário do SUS.

Tagliari *et al.* (2016) traz que as taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são instrumentos que permitem o monitoramento do comportamento de um grupo comum de doenças, detectando as condições da qualidade do atendimento da rede de atenção básica e do encaminhamento do paciente para tratamento

hospitalar para patologias de média complexidade.

Da análise dos 27 relatórios de Auditoria foram identificadas 350 constatações sendo 178 não conformes, agrupadas por similaridade de tema, nas quais prevaleceram os itens abaixo relacionados conforme a recorrência nos relatórios de auditoria, equivalendo a 50,28 % do total das constatações. Das 178 irregularidades verificadas, destacamos na Tabela I, 67 constatações, a maior parte das constatações não conformes agrupadas por ocorrência representando aproximadamente 37,64 % das não conformidades, que dizem respeito ao não atendimento às Diretrizes da PNAB e, a desassistência a pacientes acometidos por Hipertensão e Diabetes Mellitus.

As demais não conformidades são referentes aos itens: alimentação dos sistemas informatizados, capacitação, carga horária, comprovação de despesas, registros/cadastros e contrapartida, entre outros, que somam em torno de 62,36 % das irregularidades que constam dos relatórios de auditoria distribuídos em 28 achados não conformes.

Tabela I – Distribuição das não conformidades do Grupo Atenção Básica em 2019

Achados não conformes evidenciados nos relatórios de auditoria	Quantitativo
Desassistência a pacientes acometidos por Hipertensão e Diabetes Mellitus no tocante a acompanhamento, monitoramento a outros pontos de atenção, parâmetros de cobertura, estratificação de risco, utilização de protocolos/diretrizes assistenciais, disponibilização de medicamentos, entre outros.	45
Não atendimento às Diretrizes da PNAB - Acesso, Territorialização, Coordenação, Longitudinalidade e integralidade do cuidado	22
Não cumprimento das metas relacionadas aos indicadores da Atenção Básica	12
Falta de implementação do acolhimento de classificação de risco nas Unidades de Saúde	11
Falta de cobertura total das equipes Atenção Básica	11
Irregularidades na aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos	11
Ausência de planejamento, monitoramento e avaliação de ações de saúde nas UBSs	10
Estrutura inadequada	8
Ineficiência na regulação do acesso a outros pontos de atenção	8
Descumprimento de carga horária de profissionais	4
Ausência de registro das ações educativas	3
Ausência de profissionais nas Unidades de Saúde	3
Ausência de ações promoção à saúde	3
Não atingimento da meta de cobertura populacional das equipes	3
Contrato inadequado de profissionais	3
Ausência de controle de frequência dos profissionais das equipes	2
Falta de apoio da SES aos municípios na ESF	2
Não disponibilidade de exame PCCU	2
Falta de integração do NASF à ESF	2
Não participação dos usuários/controle social	2
Contrato de transporte ineficaz	2
Falta de participação de Conselho de saúde nas ações de saúde	1
Desatualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	1
Irregularidades no uso de bem público	1
Não utilização de protocolos assistenciais	1
Irregularidade no pagamento de profissionais	1
Ausência de Planejamento do orçamento da saúde	1

Irregularidades nos Processos de pagamento do FMS	1
Inadequação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)	1
Inoperância dos sistemas de dados	1
TOTAL	178

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

As evidências quanto às constatações não conformes foram pautadas, principalmente, nas visitas “*in loco*” realizadas nas Secretarias de Saúde e Unidades Básicas de Saúde e/ou na ausência de registros ou informações que caracterizassem a realização daquelas ações apuradas, conforme extraído dos relatórios de auditoria e, de acordo com o que foi detectado pelas equipes de auditoria.

Analisando os registros no SISAUD/SUS elaborado pelas equipes de auditoria no que diz respeito à ESF, conforme constam dos relatórios, pode-se destacar, principalmente, a desassistência a pacientes acometidos por Hipertensão e Diabetes Mellitus e o não atendimento às Diretrizes da PNAB, conforme as constatações:

A SMS de não comprovou a utilização de protocolos assistenciais/diretrizes para o desenvolvimento das ações em saúde na Atenção Básica (AB), assim como, para a atenção as pessoas com Hipertensão Arterial (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM). (Auditoria 18476 – Constatação nº 578085)

A Atenção Básica da SMS desenvolveu ações de Promoção da Saúde para a população residente, assim como para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) sob acompanhamento, de forma parcial nos exercícios auditados. (Auditoria 18486 – Constatação nº 577704)

A cobertura de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontra-se abaixo das estimativas de prevalência, adotadas como parâmetro pelo Ministério da Saúde. (Auditoria 18617 – Constatação nº 576423)

As Unidades Básicas de Saúde não programam o acompanhamento às pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) em função da estratificação de risco dos pacientes, nos exercícios auditados.

As equipes de Atenção Básica monitoram parcialmente o acesso de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) a outros pontos deatenção. (Auditoria 18477 – Constatação nº 581207)

Os processos de territorialização/mapeamento realizados pelas equipes de Atenção Básica do município não atendem ao disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Auditoria 18628 – Constatação nº 576890)

A organização das equipes de Atenção Básica da SMS não atende ao disposto na Política Nacional de Atenção Básica quanto ao cadastramento da população residente na área. (Auditoria 18639 – Constatação nº 577047)

A organização das equipes de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde não atende ao disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB quanto ao registro atualizado dos profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Auditoria 18608 – Constatação nº 578964)

Em 45 constatações (25,28%), maior número de constatações não conformes, foram detectadas a falta de monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde tanto no nível central e nas UBS, como das relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM).

Destaca-se que em relação a ações relacionadas à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) o registro de irregularidades é referente à ausência de: elaboração de protocolos/diretrizes, acompanhamento dos usuários, monitoramento a outros pontos de atenção, acompanhamento à reabilitação, ações de promoção à saúde, assim como, o desabastecimento de medicamentos.

O acompanhamento de ações em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) na APS significa também a redução do número de internações hospitalares e da mortalidade por essas doenças, consideradas crônicas (STOPA *et al.*, 2019)

O não atendimento da PNAB (MS, 2017a) nesses municípios auditados no tocante à

ausência de planejamento territorial na Atenção Básica refere-se à falta de definição do território e territorialização, de responsabilidade de cada Equipe de Saúde da Família, conforme disposto na PNAB que preconiza que as equipes responsáveis pela atenção básica devem observar o território e atuar conforme as demandas da população residente. A PNAB estabelece igualmente critérios para a organização das equipes, carga horária mínima semanal (40h) dos profissionais e, quanto à atualização dos dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES em relação às equipes de saúde, profissionais e unidades de saúde, incluindo infraestrutura, leitos disponíveis, tipo de atendimento prestado, entre outros.

A cobertura populacional também é um dos itens preconizados na PNAB. Diz respeito ao alcance da assistência à saúde da população adscrita às Equipes da ESF. Em relação à cobertura populacional, ficou evidenciado que não havia a totalidade de garantia ao atendimento aos residentes naqueles municípios auditados. O que significa dizer que, à época, existiam usuários sem acesso aos serviços de saúde por não haver equipes que pudessem atendê-los.

As equipes de auditoria identificaram também que alguns municípios não alcançaram a meta pactuada para os indicadores em relação à Pactuação de Diretrizes, Objetivos e Metas e Indicadores do Ministério da Saúde e ao Planejamento Anual de Saúde - PAS dos Municípios. A análise dos indicadores e das metas instituídas pelos municípios nos serviços de saúde prestados permite identificar melhorias no planejamento, na qualidade e da eficiência dos gastos públicos nos municípios.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DENASUS, como já dito, sendo o componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS é o responsável pelo repasse de informações em relação à situação de saúde das localidades auditadas e proporciona que esse conhecimento chegue às mãos de quem gerencia o SUS, sistema complexo e de leis, normas, portarias, princípios e diretrizes, que devem responder às peculiaridades de um sistema em constante evolução.

Sendo assim, a auditoria é demonstrada também como uma ferramenta de avaliação de serviços e de gestão, sendo importante para evidenciar fraudes e impedir que essa prática continue ao levar a situação apontada aos conhecimentos dos controles (SÁ, 2007). Portanto, em consequência, passa a ser uma ferramenta de gestão, tendo como objetivo, a melhoria da qualidade de serviços de saúde e a garantia dos direitos do cidadão.

Os resultados encontrados pela pesquisa concomitantemente aos achados nos relatórios levam a concluir que a Auditoria traz elementos suficientes aos gestores para a tomada de decisões frente às situações de saúde verificadas nos municípios auditados, especialmente no que se refere à baixa resolutividade da rede básica de serviços dos gestores do SUS, a deficiência na gestão dos sistemas locais de saúde no acompanhamento dos usuários nas referências e contrarreferências da Rede de saúde e na ausência de capacitação de profissionais de saúde na implementação de atividades de promoção e prevenção em saúde.

É de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais do SUS se organizarem, com vistas a promover o acesso qualificado dos usuários aos serviços de saúde. No entanto, para além da elaboração de políticas de saúde, o Ministério da Saúde, tem como competência, apoiar técnica e financeiramente estados e municípios na estruturação das ações e serviços de saúde referentes às diversas políticas, por meio das Secretarias finalísticas.

Apesar das tendências de padronização observadas com o resultado dessa pesquisa, as mesmas não podem ser generalizadas para todos os municípios do País, pelo fato de se tratar de um estudo limitado às auditorias realizadas no ano de 2019 e em 27 localidades.

Com o estudo, conclui-se que a congruência entre a auditoria interna e o controle interno, como instrumentos e técnicas a serem utilizadas pelos gestores do SUS para a correta aplicação dos recursos e, para que atendam efetivamente as necessidades dos usuários do sistema, vai além dos princípios legais consagrados na Constituição Federal/88, pois

otimizam a segura aplicação dos recursos bem como, as práticas assistenciais, no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. T. G. Reflexões sobre o papel da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-5, jan./dez. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2496).

Acesso em: 20 mai. 2021.

AMARAL, N. A.; BOLFE, C.; ALBERTON, L.; VICENTE, E. F. Contribuições da auditoria interna para a eficiência do controle interno no setor público. **Revista Gestão Pública: Práticas e Desafios**, Recife, v. 4, n. 7, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaopublica/article/view/902>. Acesso em: 13 out. 2020.

ANDRADE, A. **Auditoria como estratégia para o fortalecimento do controle interno do SUS**. 2013. Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde Coletiva. Universidade de Brasília,

- Brasília, 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13812/1/2013_AmeliadeAndrade.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.
- ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011.
- BERNARDO, F. D.; SILVEIRA, M. L. G. da; ALBERTON, L.; ROSA, M. M. da. A gestão do conhecimento na unidade descentralizada do serviço de auditoria do SUS em Santa Catarina. **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 17, n. 3, p. 463-479, set./dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/3861/3037>. Acesso em: 14 out. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 02 Out 2020.
- BRASIL. **Lei nº 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. Brasília, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 02 Out 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 05 Out 2020.
- CARTAXO, A. N. S. Comparativo entre as auditorias do DENASUS e os resultados para a estratégia de saúde da família, em consonância com o modelo prisma de desempenho, uma ferramenta da administração por resultados. *In*: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, IX., 2016, Brasília. **Anais [...]**. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Painel-11-02.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU). **Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017**. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jun. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304. Acesso em: 22 out. 2020.
- CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU). **Portaria nº 57, de 4 de janeiro de 2019**. Altera a Portaria CGU nº 1.089, de 25 de abril de 2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/58029864. Acesso em: 12 Nov 2020.
- CREPALDI, S. A.; CREPALDI, G. S. **Auditoria Contábil: teoria e prática**. 10. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2016.
- DENASUS – DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS. **Plano Anual de Atividades**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2020.

DENASUS – DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS. **Plano Anual de Atividades**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretoria de Integridade, Coordenação-Geral de Controle Interno. **Plano de integridade do Ministério da Saúde**. Brasília, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Brasília, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 de out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 20 de out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em: 10 out 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde de Família**. 2000. COSTA NETO, M. M. Da

(org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

RAMOS, A. L. **Avaliação da qualidade da assistência às pessoas com hipertensão e/ou diabetes na atenção primária à saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde e Comunidade. Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/2240> . Acesso em: 02 nov. 2020.

SÁ, A. L. de. **Curso de Auditoria**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

SANTOS, H. F. **A falha de coordenação na assistência farmacêutica básica no Brasil: um estudo sobre accountability e controle de política pública**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19669>. Acesso em: 13 out 2020.

STOPA, S. R.; CESAR, C. L. G.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M. B. de A. Uso de serviços de saúde para controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190057> . Acesso em: 07 fev 2021.

TAGLIARI, A. B.; MURARO, C. F.; FERREIRA, M. G. G. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1958> > Acesso em: 20 mai. 2021.