

A hand in a suit jacket is placing a wooden block on top of a stack of other wooden blocks. The stack is composed of several layers, each with different business-related icons: the top layer has a person on a tightrope, the second has dollar signs, the third has organizational charts, pie charts, and bar graphs, the fourth has gears, the fifth has megaphones and people icons, and the bottom layer has a row of people icons. The background is a blurred office setting.

**ELÓI MARTINS SENHORAS
(ORGANIZADOR)**

GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS, PRIVADAS E DA SOCIEDADE CIVIL

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas -Universidade Estadual de Goiás
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Me. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
 Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

G393 Gestão de organizações públicas, privadas e da sociedade civil
 [recurso eletrônico] / Organizador Elói Martins Senhoras. – Ponta
 Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-80-5
 DOI 10.22533/at.ed.805200804

1. Administração pública. 2. Gestão da qualidade total.
 I. Senhoras, Elói Martins.

CDD 352.357

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O campo de estudos em Administração tem emergido entre os séculos XX e XXI como uma frutífera arena de renovação nas ciências, o que repercute em uma clara ampliação de temas e atores envolvidos ao longo do tempo que são observados à luz de um olhar que simultaneamente é comprometido com a explicação das realidades concretas e com a prescrição de planos e estratégias para as organizações.

Corroborando com a agenda de estudos administrativos no Brasil, o presente livro, “Gestão de Organizações Públicas, Privadas e da Sociedade Civil”, tem definido em seu título o objetivo de apresentar uma plural agenda de estudos com base em pesquisas desenvolvidas pela comunidade científica nacional sobre modelos de gestão da realidade organizacional *lato sensu* do país.

Fruto de um trabalho coletivo engendrado por quase cinquenta pesquisadores, oriundos de instituições de ensino superior públicas e privadas de todas as regiões brasileiras, esta obra traz contribuições que valorizam a pluralidade e a construção científica do campo de Administração da partir de um trabalho interinstitucional no país.

Organizado em dezenove capítulos, este livro foi estruturado por meio de uma lógica discursiva de gradação crescente, na qual os três primeiros capítulos exploram estudos de gestão público-privada, passando para cinco capítulos focalizados na gestão pública, até se chegar aos dez capítulos seguintes que abordam estudos de gestão privada.

No primeiro eixo de capítulos, sobre gestão público-privada, são abordadas de modo genérico as diferenças e convergências entre a Administração Pública e Privada, bem como de modo específico as relações virtuais de consumo e o papel regulatório do Estado, além daquelas relações entre o Setor Público e o Setor Privado na produção do *American Way of Life*.

No segundo eixo de capítulos, focalizado em gestão pública, as pesquisas apresentadas abordam diferentes exemplos de sistemas de gestão e de governança pública no Brasil, a partir de um olhar específico de estudos de casos sobre políticas públicas, respectivamente identificados por análises sobre as políticas orçamentária, de saúde, segurança pública, controladoria e infraestrutura.

No terceiro eixo de capítulos, sobre gestão privada, dois capítulos apresentam uma natureza teórica em contraposição a oito capítulos com estudos de casos empíricos, os quais em sua totalidade exploram temáticas com foco setorial (mercado acionário e comércio varejista), bem como em organizações de ensino superior, em empresas multinacionais, ou, ainda relacionadas a empreendedores.

A fundamentação para o desenvolvimento destes dezoito capítulos reside em um recorte teórico plural, mas cujo recorte metodológico exploratório, descritivo

e explicativo possibilitou, tanto, a convergência de procedimentos de revisão bibliográfica e documental no levantamento de dados, quanto, a adoção diferenciada de técnicas de hermenêutica, estatística e análise de discurso na interpretação dos dados.

Com base nas análises e discussões construídas ao longo dos dezoito capítulos exibidos nesta obra, há uma rica contribuição teórica, metodológica e empírica para o enriquecimento deste plural e crescente campo de estudos científicos em Administração no Brasil, o qual cada vez mais se amplia em suas agendas, temas e atores em razão de produções como esta, que vislumbram o debate a partir de um esforço interinstitucional coletivo.

Em nome deste frutífero trabalho coletivo de pesquisadoras e pesquisadores, comprometidos com as realidades organizacionais públicas, privadas e da Sociedade Civil, bem como com a própria construção de um rico e plural campo de estudos em Administração no Brasil, convidamos você para explorar conosco as diferentes facetas teóricas e empíricas nos temas abordados ao longo deste livro.

Excelente leitura!

Elói Martins Senhoras

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
DIFERENÇAS E CONVERGÊNCIAS ENTRE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E ADMINISTRAÇÃO PRIVADA	
David Nogueira Silva Marzzoni Leonnam Massias Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.8052008041	
CAPÍTULO 2	12
RELAÇÕES DE CONSUMO VIRTUAIS E A INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL	
Pablo Martins Bernardi Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.8052008042	
CAPÍTULO 3	22
A EFERVESCÊNCIA ALÉM DOS COPOS: UMA REFLEXÃO SOBRE O PRODUTO COCA COLA E O <i>AMERICAN WAY OF LIFE</i>	
Patrícia Maragoni Machado de Almeida Joyce Gonçalves Altaf Luciano Alves Nascimento Márcio Moutinho Abdalla	
DOI 10.22533/at.ed.8052008043	
CAPÍTULO 4	34
ROLAGEM DA DÍVIDA PÚBLICA MOBILIÁRIA FEDERAL	
Gustavo Celeste Ormenese	
DOI 10.22533/at.ed.8052008044	
CAPÍTULO 5	50
A GESTÃO DE AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	
Albrendell Andrade Ferreira Hellen de Paula Silva da Rocha Tereza Cristina Abreu Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.8052008045	
CAPÍTULO 6	67
REGRESSÃO MÚLTIPLA COMO INSTRUMENTO DE EXPLICAÇÃO DO ÍNDICE DE VIOLÊNCIA NO BRASIL EM 2014	
Americo Matsuo Minori Afonso Fonseca Fernandes Heber José De Moura	
DOI 10.22533/at.ed.8052008046	
CAPÍTULO 7	79
COMPONENTES DE GOVERNANÇA INTELIGENTE PARA O COMBATE À CORRUPÇÃO: UM ESTUDO A PARTIR DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARÁ	
Rafael Larêdo Mendonça Cynthia Meireles Mário Margalho	
DOI 10.22533/at.ed.8052008047	

CAPÍTULO 8	94
ESTRUTURA E MANUTENÇÃO DAS VIAS PÚBLICAS DE PARNAÍBA: IMPACTOS DO ESCOAMENTO DA ÁGUA PLUVIAL	
Andressa Santos Ferreira Ana Gabriella Esmeraldo Barbosa Mara Águida Porfírio Moura Kelsen Arcângelo Ferreira e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8052008048	
CAPÍTULO 9	101
PLANEJAMENTO DE CARREIRA PARA ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DA CIDADE DE VALENÇA – RJ	
Thiago Calixto Mesquita Alessandra dos Santos Simão	
DOI 10.22533/at.ed.8052008049	
CAPÍTULO 10	116
PROCESSO DE EMPODERAMENTO DE MULHERES QUE ATUAM EM PROGRAMAS STRICTO SENSU	
Leticia Gracietti Cristina Keiko Yamaguchi	
DOI 10.22533/at.ed.80520080410	
CAPÍTULO 11	127
CONSULTORIA E GOVERNANÇA NA INTERNACIONALIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR - UMA ABORDAGEM DA GESTÃO DO CONHECIMENTO	
Cleverson Tabajara Vianna Luciane Stallivieri Fernando Álvaro Ostuni Gauthier	
DOI 10.22533/at.ed.80520080411	
CAPÍTULO 12	147
O USO DO COMMONKADS NA METODOLOGIA LEAN SIX SIGMA	
Eduardo Zeferino Máximo Phillipi de Macedo Coelho Andreici Vedovatto João Artur de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.80520080412	
CAPÍTULO 13	159
BALANCED SCORECARD: UM ESTUDO SOBRE OS INDICADORES DE DESEMPENHO DA EMPRESA VALE S/A COM BASE NESSA FERRAMENTA DE GESTÃO	
Ingrid Pedro Freire Louro Fábio Braun Silva Marcelo Silva Alves Paulo Roberto Miranda de Oliveira Thiene Diniz Braun Silva	
DOI 10.22533/at.ed.80520080413	

CAPÍTULO 14	172
PLANO DE NEGÓCIO COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA PARA EMPREENDEDORES DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA LAPA BAHIA	
Cassiana Santos da Silva Farias Manoel Joaquim Fernandes de Barros Livia Veiga de Oliveira Bispo Eder Batista Reges	
DOI 10.22533/at.ed.80520080414	
CAPÍTULO 15	184
A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA INTERNA PARA TOMADA DE DECISÃO: UM ESTUDO DE CASO NA EMPRESA RAVIERA MOTORS BMW SITUADA NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA-PA	
Antônio Renato Bezerra Noronha André Luis Lopes Rezende	
DOI 10.22533/at.ed.80520080415	
CAPÍTULO 16	198
METODOLOGIA PARA SELEÇÃO DO MÉTODO DE PREVISÃO DE DEMANDA DE ITENS PROMOCIONAIS NUMA EMPRESA DO RAMO VAREJISTA DO RIO DE JANEIRO	
Aline Vasconcellos Guedes Lima Fábio Braun Marcus Brauer Marcelo Silva Alves Denílson Queiroz Gomes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.80520080416	
CAPÍTULO 17	211
QUALIDADE DA AUDITORIA, GOVERNANÇA E VALOR DE MERCADO: UM ESTUDO PARA O MERCADO ACIONÁRIO BRASILEIRO ENTRE 2010 E 2017	
Naiara Leite dos Santos Sant' Ana Paulo Celso Pires Sant' Ana Aureliano Angel Bressan	
DOI 10.22533/at.ed.80520080417	
CAPÍTULO 18	232
IFRS 16: IMPACTO DA CONTABILIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE ARRENDAMENTO MERCANTIS OPERACIONAIS NO SETOR DE TRANSPORTE AÉREO	
Tatiane Ribeiro Mônica Aparecida Ferreira Hugo Leonardo Menezes de Carvalho Layne Vitória Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.80520080418	

CAPÍTULO 19	249
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO CAMPUS CERRO LARGO DA UFFS COM RELAÇÃO AO MODELO DE GESTÃO OPERACIONAL ADOTADO	
Sandro Adriano Schneider	
DOI 10.22533/at.ed.80520080419	
SOBRE O ORGANIZADOR	268
ÍNDICE REMISSIVO	269

A GESTÃO DE AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Data de aceite: 27/03/2020

Albrendell Andrade Ferreira

Universidade Maurício de Nassau -UNINASSAU,
Centro de Saúde Escola do Marco- CSE
Belém-Pa

Hellen de Paula Silva da Rocha

Universidade do Estado do Pará- UEPA, Instituto
de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos
de Belém- IASB
Belém-Pa

Tereza Cristina Abreu Tavares

Faculdade Metropolitana da Amazônia- FAMAZ,
Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores
Públicos de Belém- IASB
Belém-Pa

1 | INTRODUÇÃO

A Auditoria é entendida como a análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico-profissionais praticados (MELO; VAITSMAN, 2008).

Para Marques e Almeida (2004), a Auditoria é uma verificação ou exame feito por um auditor dos documentos de prestação de

contas com o objetivo de o habilitar a expressar uma opinião sobre os referidos documentos de modo a dar aos mesmos a maior credibilidade.

Na área da saúde, a auditoria foi introduzida no início do século XX como ferramenta de verificação da qualidade da assistência através da análise de prontuários. Hoje é utilizada como ferramenta de controle e regulação dos serviços de saúde (PINTO; MELO, 2010).

Para Santos e Barcellos (2009), a auditoria é um sistema de revisão de controle, para informar a administração sobre a eficiência e eficácia dos programas desenvolvidos e sua função é indicar os problemas e as falhas, bem como apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter eminentemente educacional.

A auditoria se destaca como ponto de convergência de todos os feitos, fatos e as informações originadas dos diversos segmentos de uma unidade, cuja finalidade é avaliar as informações no sentido de que sejam confiáveis, adequadas, totais e seguras. Conseqüentemente, a execução de uma auditoria, necessariamente, obriga-se a analisar os diversos segmentos desta unidade, assim como os fatores externos que,

de alguma forma, os influenciam, gerando dados para análise (ROCHA; SILVEIRA FILHO; SANT'ANNA, 2002).

Segundo Paim e Ciconelli (2007), a auditoria trata da avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente e hoje esse trabalho tomou grandes proporções no contexto da saúde pública, sendo necessário que a prática, em qualquer ramo da auditoria, seja baseada em evidências por meio da formação de conceitos sólidos que a fundamentam.

O trabalho da auditoria constitui-se numa relevante etapa do sistema de controle interno do SUS que tem o dever de manter a gestão e o controle social informados sobre a eficiência e eficácia dos programas em desenvolvimento. Não cabe à auditoria apenas evidenciar problemas e falhas do sistema, mas também é de fundamental que aponte sugestões e soluções assumindo, desta maneira, um caráter educador (RIBEIRO, 2005; CHIAVENATO, 2006).

A Auditoria de Gestão trata de uma revisão e avaliação da qualidade e oportunidade da informação. Em geral, tem-se mostrado uma ferramenta relevante no processo de avaliação da adequação dos programas e da existência de controle efetivo sobre as receitas e despesas. Neste sentido, contribui, sobremaneira, para a realização de análises econômicas na saúde. Pode ser utilizada, ainda, para avaliar se são contemplados os princípios de eficiência, eficácia e economicidade acerca das ações e serviços da administração pública. (GRATERON, 1999).

É de competência da SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o papel de auditar os recursos aplicados no SUS. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS é componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Além de ajudar no ressarcimento do Fundo Nacional de Saúde, o departamento também tem a função de orientar o uso correto de verbas destinadas à Saúde (BRASIL, 2011).

É por intermédio do Relatório de Gestão, que se constitui da prestação de contas dos recursos recebidos do Ministério da Saúde, comprovando a aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo aos estados e municípios, a comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do Plano de Saúde e documentos adicionais avaliados pelos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS. (Lei nº 8.142/90 art.4º e Decreto nº 1.651/95 artigos 3º e 6º) (BRASIL, 1990).

A auditoria de Gestão fornece uma análise da empresa ou organismo auditor, e determina a aptidão da equipe, incluindo uma avaliação individual de cada executivo e sua adequação à estratégia da organização. (GRATERON, 1999, p.1 apud BRISTOT, 2008).

Ainda sob a lógica da referida estrutura de gestão e financiamento, o SUS transformou-se no maior projeto público de inclusão social em menos de duas décadas: 110 milhões de pessoas atendidas por agentes comunitários de saúde em

95% dos municípios e 87 milhões atendidos por 27 mil equipes de saúde de família. Em 2007, 2,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais; 610 milhões de consultas; 10,8 milhões de internações; 212 milhões de atendimentos odontológicos; 403 milhões de exames laboratoriais; 2,1 milhões de partos; 13,4 milhões de ultrassons, tomografias e ressonâncias; 55 milhões de sessões de Fisioterapia; 23 milhões de ações de vigilância sanitária; 150 milhões de vacinas; 12 mil transplantes; 3,1 milhões de cirurgias; 215 mil cirurgias cardíacas; 9 milhões de sessões de rádio quimioterapia; 9,7 milhões de sessões de hemodiálise e o controle mais avançado da Aids no terceiro mundo (SANTOS, 2009).

Portanto, passa a ser objetivo desse estudo, analisar a Gestão de Auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS); b) definir o papel do gestor auditor na área da saúde, c) descrever aspectos do SUS e itens relacionados a auditoria e suas finalidades;

Os objetivos foram traçados como meta para buscar respostas para a seguinte problemática: “Como é a Gestão de Auditoria diante do Sistema Único de Saúde-SUS”. E para alcançar as respostas, o objetivo geral desta pesquisa concentra-se em verificar na literatura as contribuições do gestor auditor no SUS.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Auditoria

A auditoria é a técnica contábil do sistemático exame dos registros visando apresentar conclusões críticas e opiniões sobre situações patrimoniais e aquelas dos resultados quer formados quer em processo de formação CHERMAN (2005 *apud* SÁ, 1998).

A palavra auditoria tem sua origem no latim “*audire*” que significando ouvir e na língua inglesa “*audit*”, o qual tem o sentido de examinar, corrigir e certificar (DIAS, 2011 *apud* LIMA, 2014, p. 625).

O termo auditor surgiu na Inglaterra, no reinado de Eduardo I, designando aquele que era responsável pela realização de contas públicas e cujo testemunho poderia levar à punição dos envolvidos em infrações. Com a Revolução Industrial, ocorrida no século XVII, essa prática recebeu novas diretrizes para atendimento das necessidades das grandes empresas. Da Inglaterra, a auditoria chegou aos Estados Unidos da América, quando da instalação das companhias responsáveis pelas estradas de ferro, expandindo-se então para todo o mundo (PINTO 2010 *apud* PASSOS et al, 2013, p. 2).

No Brasil, a auditoria surge na época colonial, em que o juiz, pessoa de confiança do rei, verificava o correto recolhimento dos tributos para o tesouro, reprimindo e punindo fraudes. Com a instalação de empresas multinacionais no país, realizava-se

a auditoria com o intuito de verificar os relatórios emitidos e os investimentos aqui feitos (CARVALHO, 2013 apud JACOBINA, 2014, p. 4).

Para Mafra e Marques (2016) os relatórios de auditoria, além de cumprir com as exigências legais e normativas, têm como outra finalidade a de servir de suporte ao processo decisório, facilitando aos usuários, investidores e aos administradores na tomada de decisões. Sendo de grande importância os trabalhos através de levantamentos, correções e retificações realizadas e concluir com a emissão do relatório da auditoria para embasar os tomadores de decisões sobre determinada entidade.

A auditoria em saúde é uma atividade indispensável para qualquer tipo de sistema de saúde, seja ele público ou privado. Para que possa acontecer, tem que existir uma equipe multiprofissional, sendo o médico; enfermeiro; farmacêutico; odontólogo; epidemiologista; fisioterapeuta; administrativo, entre outros, para que possam trabalhar juntos de forma que todos devem realizar serviços adequados e de boa qualidade (DORNE, 2013, p. 1).

As auditorias nas instituições hospitalares, segundo Lana (2012) possuem como finalidade verificar a qualidade da assistência prestada ao paciente através dos registros nos prontuários dos usuários de saúde. Devido às exigências do mercado de trabalho estar em constante mudança, principalmente nos princípios da sustentabilidade econômica no que se refere a essas instituições, tem tido reestruturações significativas no que tange às auditorias no âmbito hospitalar.

Para Santos et al, (2012) a auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, pois contribui para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do sistema.

2.2 Auditoria em Saúde e sua Evolução

Apesar de serem originárias da mesma base, as atividades de auditoria na área da saúde diferem substancialmente do conceito de auditoria interna, bastante comum em atividades relacionadas à contabilidade e processos administrativos. Na sua origem, a auditoria médica tratava apenas da verificação de procedimentos médicos, confrontando-os com as solicitações prévias e coberturas contratuais dos planos de saúde. Na última década, pode-se acompanhar a evolução e o aprimoramento destas atividades com a implantação de sistemas informatizados para auxiliar no controle e permitir a transmissão das informações de modo padronizado e confiável. Em um segundo momento, os processos atingiram as contas médicas, levando para o ambiente hospitalar parte do processo de análise das faturas apresentadas. Da avaliação técnica à análise de valores previamente acordados entre as partes para remuneração das despesas médicas decorreu curto espaço de tempo e de lá, para

a nova concepção voltada à análise da qualidade do atendimento e dos processos correlatos à área de saúde, este espaço se reduziu ainda mais (MITTEMPERGHER, 2002).

Em saúde, o conceito de auditoria foi proposto por Lambeck (apud COUTINHO et al., 2003) em 1956, tendo como premissa a avaliação da atenção com base na observação direta, no registro e na história clínica do paciente. Atualmente, um grande número de hospitais, predominantemente privados, possui serviços de auditoria em saúde (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

A auditoria, em sua raiz, segundo Attie (2006, p.25) “é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e a eficácia do controle patrimonial implantado com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado”.

A auditoria em saúde, entre outros conceitos, é a avaliação sistemática da qualidade da assistência ao cliente (PAIM; CICONELLI, 2007). É realizada pela análise dos prontuários e verificação da compatibilidade entre procedimentos realizados e os itens que compõem a conta hospitalar cobrada, garantido um pagamento justo mediante a cobrança adequada (SOUZA; FONSECA, 2005). Ainda, trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos (LIMA; ERDMAN, 2006).

Na atualidade, o conceito de qualidade é compreendido como parte da função gerencial e como elemento essencial para a sobrevivência das instituições nos mercados atuais, que são altamente competitivos. Assim, o conceito de garantia da qualidade em saúde refere-se à elaboração de estratégias tanto para a avaliação da qualidade quanto para a implementação de normas e padrões de conduta através de programas locais ou nacionais. Dessa forma, no setor da saúde, a política da qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada ao paciente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos profissionais (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

Nesse novo conceito de auditoria em saúde, não se trata de uma forma de fiscalização, mas um programa de educação permanente. Através da auditoria, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa (MANZO; BRITTO; CORREA, 2012).

O processo de auditoria ocorre em todas as instituições prestadoras de serviços de saúde do setor público e privado conveniado ao SUS. As estratégias de ações são utilizadas de forma contínua sobre as estruturas organizacionais e funcionais de forma a dimensionar a eficácia e a eficiência das atividades de saúde, cujos resultados são apresentados à administração do sistema de saúde. Ao lado dessas estruturas e organizações burocráticas funcionais da produção de serviços e

controle do equilíbrio financeiro, os auditores executam em seus planos, a avaliação do desempenho na rede de serviço como forma de buscar um *feedback* junto ao usuário e a sociedade de um modo geral (COSTA et al., 2004).

A auditoria em saúde pode ser desenvolvida em vários setores da saúde e por diferentes profissionais. Destacam-se entre eles a auditoria médica e a auditoria em enfermagem. Ambas as auditorias dispõem de áreas específicas de atuação, sendo que a característica do serviço é que destinará o papel do auditor, lembrando que seus objetivos são sempre os mesmos, ou seja, garantir a qualidade no atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos (PAIM; CICONELLI, 2007).

As atividades de auditoria que envolvem o campo operacional usualmente executadas são: acompanhamento das unidades de saúde, verificação de denúncias de irregularidades, vistorias nos projetos de credenciamento de novos serviços e (descredenciamento desses), internamentos hospitalares, exames especializados, entre outros. Em face da corresponsabilidade que as operadoras de planos de saúde têm em oferecer serviços de saúde de qualidade (Lei 9659/98), criou-se a necessidade de auditar as instituições de saúde com foco na qualidade dos processos funcionais e estrutura física (COSTA et al., 2004).

2.3 Qualidade da Auditoria

Para Paulo, Cavalcante e Paulo (2013) a qualidade da auditoria é o resultado do trabalho mais eficaz e a alocação de recursos no conhecimento específico e geral, também está sendo afetada pelas características organizacionais e institucionais do cliente. Resumidamente está diretamente relacionada com a competência do auditor que é influenciado por habilidades técnicas atribuídas aos procedimentos realizados.

Damascena, Firmino e Paulo (2011) argumentam que: o desenvolvimento das atividades executadas pelos auditores é crucial para emissão de uma opinião profissional sobre a qualidade das informações contábeis fornecidas aos interessados na realidade econômica e financeira da firma. Dessa forma, é importante ressaltar que o auditor deve realizar o trabalho com qualidade pois é de suma importância para evidenciar as informações reportadas e através da emissão da opinião retratar a realidade apresentada nas demonstrações auditadas.

A qualidade de auditoria é a probabilidade de detectar erros nas demonstrações contábeis com o objetivo principal de amenizar problemas que possam afetar a veracidade das informações reportadas. Dantas e Medeiros (2014) *apud* DeAngelo (1981) definem qualidade de auditoria como a probabilidade percebida pelo mercado de que determinado auditor detectará as distorções materiais nas demonstrações do cliente e que reportará tais problemas, o foco está, obviamente, na figura do auditor.

Dantas e Medeiros (2015) afirmam que: o auditor é responsável por assegurar a divulgação financeira plena, justa e neutra, evitando a manipulação oportunista por parte da administração. Evidenciando a importância do auditor no que se trata as evidências encontradas e nos procedimentos utilizados com qualidade e consequentemente obtendo a qualidade da auditoria no decorrer das evidências materializadas a priori e assegurada com a realização da auditoria.

Segundo Silva e Silva (2014) diferenças na qualidade da auditoria resultam na variação de credibilidade oferecida por auditores, e na qualidade dos resultados de seus clientes. Em outras palavras, com a elevada qualidade da auditoria a entidade minimiza as chances de ocorrências de erros ou fraudes nas demonstrações financeiras.

Na visão de Brito e Peres (2006). A qualidade dos serviços de auditoria é definida como a probabilidade, relacionada ao mercado avaliado, que um certo auditor irá (a) descobrir uma falha no sistema de contabilidade do cliente e (b) relatar a falha. A probabilidade de que um auditor descubra uma falha depende de suas habilidades técnicas, e a probabilidade condicional de explicitar a falha é uma medida de independência do auditor de um cliente.

Autores internacionais como Watts e Zimmerman (1990) presumem que grandes firmas de auditoria fornecem serviço de alta qualidade devido à grande habilidade de monitoramento. Observa-se que presumidamente as firmas de auditoria que apresentam mais experiências e habilidades na realização dos procedimentos necessários desempenham maior qualidade na execução da auditoria.

2.4 Sistema Único de Saúde – SUS

Em 1988, a Constituição Cidadã instituiu o marco mais importante na área da saúde pública brasileira na atualidade através do seu artigo nº 196, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei 8.142/90). O intuito do sistema é buscar garantir o acesso da população brasileira à saúde, como proposta para minimizar as desigualdades de assistência de saúde no país. Essa proposta se respalda nas leis prevista na Constituição que defende “que a saúde é um direito de todos e dever do Estado” e, possui três princípios básicos: “universalidade que determina a todos o acesso à saúde, sem discriminação de cor, etnia, classe social ou outras características pessoais ou sociais; equidade que

objetiva diminuir desigualdades, tratando todos igualmente e; integralidade que proclama o ser humano como um todo e não em partes, tendo que ser atendido em todas as suas necessidades biopsicossociais em todos os níveis hierárquicos do sistema”. (BRASIL, 2001).

A Reforma Sanitária que aconteceu no início dos anos 80 foi um dos movimentos articuladores no processo de construção de SUS, dentre eles se destaca o da Reforma Sanitária que encabeçou a luta pela viabilização do SUS - sistema de saúde público pode-se afirmar que o SUS está instituído, mas a sua legitimação depende de um esforço concentrado da sociedade brasileira.

(CANÔNICO e BRÊTAS, 2008).

O SUS é financiado e gerido por impostos e contribuições sociais com contribuições da população e de arrecadação dos governos federal, estadual e municipal. Cabe, portanto a esses mesmos governos redistribuir a quantia para suprir as necessidades locais de recursos materiais e humanos e, quando esses recursos não são suficientes, o SUS conta com a participação complementar do setor privado por meio de contratos e convênios. (BRASIL, 2001).

A luta da população no sentido buscar seus direitos de acesso, da dignidade humana, de humanização no atendimento, quais são os procedimentos a que ele será submetido. E importante que o usuário seja esclarecido sobre sua condição de saúde, sobre diagnóstico, prognóstico e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização de sua patologia [...]. De consentir ou recusar procedimentos ou tratamentos. (BRASIL, 2006)

Soares, (1999 *apud* Bakes, 2009) destaca a relevância de compreender que o SUS, por sua evolução de trajeto teve significativos avanços com o passar dos anos, em sua proposta de atendimento alcançando mais benefícios e a ampliação significativa em termos de cobertura e acesso aos seus usuários em todas as frentes de disponibilidades. Graças a integração de Políticas Públicas na área de atenção e saúde, o governo tem alcançado conquistas que são fundamentais ao bem estar e saúde, e isso deve-se à articulação do Ministério Público com entidades civis na defesa do caráter público do SUS, dessa forma tem possibilitado que se obtenha possibilitando um sistema não mais de caráter emergencial, mas que o usuário tenha garantido a continuidade de acesso, tratamento, benefícios e outras vantagens na área da saúde, tanto preventiva quanto remediativa.

Na avaliação do usuário pelo Sistema Único de Saúde, no decorrer das pesquisas de Moimaz (2010), destacamos alguns resultados negativos: a espera prolongada para as consultas foi apontada como motivo número um. (KLOETZEL et al., 1998 *apud* MOIMAZ, 2010), além da reclamação de não conseguir agendamento de novas consultas, sabendo-se que essa prática auxilia e otimiza os serviços, diminui o tempo de espera e evita longas filas.

O usuário tem apontado como indicador de qualidade o atendimento e o desempenho profissional dos médicos, a acolhida e o interesse demonstrado no atendimento, o que demonstra que a auditoria não se fundamenta somente nos modelos de gestão ou na disponibilidade de material e acomodações, a prestação de serviços é também um fator de verificação nas auditorias em saúde. O bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional é fator determinante na confiabilidade do usuário e no vínculo do binômio usuário serviço de saúde. Esse vínculo otimiza o processo da assistência, permitindo que os profissionais conheçam seus pacientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso (MOIMAZ, 2010).

METODOLOGIA

A revisão da literatura, segundo Santos (2012) significa retomar os discursos de outros pesquisadores e estudiosos não apenas para reconhecê-los, mas também para interagir com eles por meio de análise e categorização a fim de evidenciar a relevância da pesquisa a ser realizada. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, método esse conceituado pela Universidade de São Paulo (2015) como sendo o processo de pesquisa, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica

A pesquisa foi composta por artigos selecionados a partir dos descritores: “Gestão”, “Auditoria”, “SUS”. Foram incluídos artigos que tivessem como participantes gestores auditores, publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 2000 a 2018. Foram excluídos artigos que não estavam relacionados com o tema.

A busca de materiais foi realizada através de pesquisa nas bases de dados eletrônicas como Scielo MEDLINE, Pubmed, LILACS e Google Acadêmico. Inicialmente, foi realizado fichamento de todos os artigos encontrados; posteriormente, foi feita análise temática, buscando-se responder ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Auditoria em Gestão de Saúde

Gestão em saúde 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 compromisso da auditoria para o fortalecimento de uma gestão se estabelece na orientação 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 (BRASIL, 2011).

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). Através da efetivação da descentralização do SUS é possível conhecer as particularidades regionais no que se refere à realidade social, política e administrativa do país (PERON, 2009).

Para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS utiliza diversos instrumentos de gestão criados de acordo com a necessidade e a capacidade 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).

Dentre os instrumentos de gestão em saúde está o Relatório de Gestão, o qual auxilia os gestores municipais de saúde no planejamento, programação e avaliação da gestão do SUS, representando um instrumento importante para apoiar a gestão, devendo incluir permanentemente à participação dos gestores municipais, técnicos envolvidos com as áreas de planejamento, programação, auditoria e participação popular (CUNHA; SANTOS; SAKAE, 2006).

Durante os últimos anos o setor saúde vem passando por mudanças de reordenamento das ações do atendimento. O estabelecimento da universalidade no atendimento, a definição da política de saúde baseada na economia da oferta, as questões do financiamento da atenção e as dificuldades em estabelecer controles e mecanismos adequados de regulação, determinaram o estilo da gestão (PAIM; CICONELLI, 2007).

É atribuído ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através de diversos sistemas de informação, a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde, viabilizando o acesso ao conhecimento da realidade existente com cada grupo de doenças, em cada grupo da população, nas três esferas do governo. Por meio desse conhecimento, através de ações de regulação, controle, avaliação e auditoria é possível analisar a situação atual, planejar ações, controlar e avaliar resultados alcançados. (CERCHIARI; ERDMANN, 2008).

Dentre os instrumentos de gestão em saúde está o Relatório de Gestão, o qual auxilia os gestores municipais de saúde no planejamento, programação e avaliação da gestão do SUS, representando um instrumento importante para apoiar a gestão, devendo incluir permanentemente à participação dos gestores municipais, técnicos envolvidos com as áreas de planejamento, programação, auditoria e participação popular (CUNHA; SANTOS; SAKAE, 2006).

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 regulamentação 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 pactuados, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de apoio para a qualificação do processo de gestão. (BRASIL, 2009).

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos de gestão do SUS, possibilitando a formulação e a deliberação de processos de controle social e constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de 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).

Segundo Santos e Barcellos (2009), a principal fonte de falhas de qualidade em um dado sistema são os problemas nos processos de trabalho. Uma gerência com competência passa por planejamento, monitoramento e avaliação de seus processos, assim, a auditoria de gestão torna-se importante instrumento para essas ações, uma vez definida como função organizacional de revisão, avaliação e emissão de opinião quanto ao planejamento, execução e controle em todos os momentos e ambientes das entidades.

A auditoria assume o significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribui para a alocação e utilização adequada de recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, altera a lógica da produção/faturamento para a da atenção aos usuários e em defesa da vida, incorpora a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados, assume 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 planejamento e o monitoramento com informações validadas e confiáveis. (BRASIL, 2011).

No trabalho da gestão, outra habilidade a ser considerada, refere-se ao modo como são estabelecidas as relações entre gestores e trabalhadores de saúde, “[...] considerar os profissionais de saúde e os usuários como atores em potencial na produção das ações de saúde, inclusive compreendendo-os como autônomos e corresponsáveis do trabalho em saúde”. “O gestor também deve ser hábil para compor consensos e alianças socialmente construídas, se contrapondo à racionalidade gerencial burocratizada, normativa e tradicional” (BARRÊTO et al 2010, p. 304).

Auditoria no Sistema Único de Saúde

A auditoria é uma ferramenta de gestão de caráter educativo e orientativo, que propicia a detecção das distorções do SUS, propondo correções, verificando

a qualidade da assistência ao usuário e identificando as não conformidades e inadequações às normas como instrumento de gestão, exigindo um sistema de auditoria que contemple as suas necessidades, com ações descentralizadas, autônomas, transparente, integradas a outros instrumentos de regulação do sistema, protegendo o bem público, orientando os profissionais de saúde e orientando os gestores de saúde, para garantir a eficiência do serviço prestado (PERON, 2009).

Buscando sempre priorizar as diretrizes do SUS, os processos de auditoria têm sido sistematizados como instrumentos de suporte estabelecidos para avaliar os serviços e suas intervenções, principalmente, quando a auditoria assume a posição de referência para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e busca de estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos. (MELO; VAITSMAN, 2008).

A auditoria pode ainda ser classificada em interna ou externa, sendo a auditoria interna compreendida como uma atividade de controle administrativo, com alto grau de independência, que verifica o interior de uma organização, com a qual o grupo de auditores tem vínculo direto, mas com função livre, objetiva e sem comprometimento, devendo resultar em julgamentos neutros e imparciais e a auditoria externa, que por sua vez, é realizada por profissionais liberais, completamente independentes da organização a ser auditada, diminuindo, dessa forma, a subordinação dos auditores à política vigente na organização, o que parece proporcionar uma maior isenção (MELO; VAISTMAN, 2008).

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, atuando com foco na integralidade e na qualidade das ações e serviços de saúde e no impacto da aplicação dos recursos na qualidade de vida do cidadão, contribuindo para a aplicação adequada dos recursos e a eficiência dos serviços, ou seja, fortalecendo a qualidade da atenção à saúde oferecida aos usuários e efetivação do Pacto pela Gestão do SUS.

Geralmente, as auditorias no setor público, são de caráter contínuo e podem analisar, concomitantemente, a parte contábil e o cumprimento da legalidade, possibilitando, através das informações geradas o redirecionamento das políticas e objetivos e, conseqüentemente, das atividades e ações dos serviços de saúde, possibilitando uma oportunidade permanente de negociação que, ao envolver aspectos organizacionais e políticos relacionados, reorienta o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde. (MELO; VAISTMAN, 2008).

O processo de trabalho na Auditoria no SUS é desenvolvido pelas fases de Planejamento, Execução e Resultado. A primeira fase consiste em analisar a demanda e definir o foco da ação, programar a ação de auditoria, definindo a equipe e os pontos a serem verificados durante a operacionalização da ação e realizar a

fase analítica com a posterior elaboração do relatório da fase analítica, que deverá conter todos os pontos a serem verificados durante a fase operativa. A segunda fase consiste em realizar a fase operativa *in loco*, no mapeamento de processos de trabalho, na validação dos dados coletados e no diagnóstico operacional do conjunto de ações e serviços sob verificação. Por fim a terceira fase caracteriza-se em elaborar o relatório preliminar de auditoria, notificar o auditado, mediante o envio do relatório preliminar, para apresentação de justificativas em decorrência das constatações evidenciadas, analisar a defesa apresentada pelo auditado; encaminhar os resultados às instâncias competentes e acompanhar a implementação das ações corretivas/saneadoras propostas. (BRASIL, 2006).

Constituem objeto do exame de auditoria a aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde a entidades públicas, filantrópicas e privadas; a aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde às esferas estaduais e municipais de saúde; a gestão e a execução dos planos e programas de saúde do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde que envolvam recursos públicos; eficiência, eficácia, efetividade e qualidade da assistência prestada; a prestação de serviços de saúde na área ambulatorial e hospitalar; os contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos similares firmados pelas secretarias de saúde e os prestadores de serviços de saúde do SUS. (BRASIL, 2011).

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).

Para a execução dessas fases, várias tecnologias são utilizadas no processo de trabalho da auditoria, constituindo-se como instrumentos essenciais que devem sempre subsidiar as suas atividades, variando apenas de acordo com o objeto a ser auditado. São elas informações de saúde que poderão servir de subsídios para a análise objetiva da situação de saúde; legislação atualizada; orientações técnicas como roteiros, manuais, protocolos clínicos e operacionais; sistemas informatizados e relatórios dos sistemas de informações nacionais do SUS disponibilizados pelo DATASUS; tabelas de procedimentos do SUS; informações provindas do processo de gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Assim sendo, a auditoria em saúde constitui instrumento fundamental de monitoramento das políticas de saúde para a redefinição de objetivos, para a realocação dos recursos e para a readequação de suas ações assumindo uma

estrutura de assessoramento e de auxílio à administração dos gestores e como colaboradora que leva à alta administração dados e informações confiáveis e imparciais sobre todas as atividades da empresa, sejam de natureza administrativa, operacional ou de gestão (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

CONCLUSÃO

A auditoria em saúde é um dos instrumentos de controle em que o principal objetivo é “a qualidade dos serviços prestados no campo da saúde”, tendo em vista que a qualidade da atenção à saúde depende de alguns requisitos nas dinâmicas sejam cumpridos pela prestadora, à competência profissional dos envolvidos e a estrutura e funcionamento das instituições.

O presente estudo permitiu observar a importância da auditoria como ferramenta na gestão em saúde, não sendo apenas uma técnica ou um único método dos profissionais de saúde de trabalho, mas como um instrumento de avaliação da qualidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e para a educação continuada dos atores envolvidos.

O gestor em auditoria tem um papel fundamental para a evolução da melhoria em saúde, buscando sempre o fortalecimento do SUS, e garantindo o sucesso na qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

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.

ATTIE, W. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3.ed. São Paulo, Atlas, 2006.

BARRÊTO, A. J. R. et al. Experiências dos Enfermeiros com o trabalho de gestão em Saúde do Estado da Paraíba. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p.300-308, abr/jun, 2010. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/11.pdf) acesso em: 30 de jul. de 2018.

BACKES, Dirce Stein et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, n.3, pp. 903-910. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300026>.

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. 67 p.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de auditoria de natureza operacional**. Brasília : TCU, Coordenadoria de Fiscalização e Controle, 2000.

BRISTOT, Jailson C. **Auditoria de Gestão Municipal: considerações a respeito**. UNESC. Criciúma-SC, 2008. [auditotia.pdf.Foxit Reader]

BRITO, Rica R do D.; PERES, Eduardo P. Uma auditoria confiável adiciona valor? **Brazilian Business Review**, Vitória, v. 3, n. 2, p.207-228, dez. 2006. Disponível em <http://www.bbronline.com.br/public/edicoes/3_2/artigos/ur6pr7ufww3182016150200.pdf> Acesso em: 30 jul. 2018.

CANÔNICO, R.P; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área da saúde. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.2, p.256-261, 2008.

CERCHIARI, G. S. F.; ERDMANN, R. H. Sistema de informações para acompanhamento, controle e auditoria em saúde pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 925-948, set./out., 2008.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003.

COSNTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil. **Seção II – da Saúde**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988

COSTA, M.S. et al. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. **Rev Bras Enferm.**, v.4, n.57, p.497-9, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 30 jul. 2018.

CHERMAN, Bernardo. **Auditoria externa, interna e governamental**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2005.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.

CUNHA, J. C. C. B.; SANTOS, R.; SAKAE, T. M. Relatório de Gestão: instrumento de avaliação e planejamento dos Sistemas de Saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 2, 2006.

DAMASCENA, Luzivalda Guedes; FIRMINO, José Emerson; PAULO, Edilson. Estudo sobre os Pareceres de Auditoria: Análise dos Parágrafos de Ênfase e Ressalvas Constantes nas Demonstrações Contábeis das Companhias Listadas na Bovespa. **Revista Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte, v. 22. n. 2. p. 125-154. abr./jun. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19231/1/EstudoPareceresAuditoria_2011.pdf> Acesso em: 29 jul. 2018.

DANTAS, José Alves; MEDEIROS, Otavio Ribeiro de. Quality Determinants of Independent Audits of Banks. **Revista Contabilidade & Finanças**, [s.l.], v. 26, n. 67, p.43-56, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1808-057x201400030>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

DORNE, Juliane. HUNGARE, Jaqueline Volpato. **Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem**. Revista Uningá Review. ISSN online 2178-2571. V.15,n.1,pp.11-17 Maringá (Jul - Set 2013). Disponível em: <www.mastereditora.com.br/periodico/20130723_000516.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2018.

GRATERON IRG. Auditoria de gestão: **utilização de indicadores de gestão no setor público**. Cad. estud., [série na Internet]. 1999 Ago [citado 2012 Maio 18]; (21), 01-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141392511999000200002&lng=en&nrm=iso

JACOBINA, Fernanda Marques Barberino. **O papel do profissional enfermeiro no processo de auditoria no sistema único de saúde**. Atualiza Cursos. Salvador, 2014. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AS/AS02/JACOBINA_fernandamarques.pdf> Acesso em: 29 jul. 2018.

JUND, Sergio. **Auditoria: conceitos, normas, técnicas e procedimentos, teoria e 800 questões - estilo ESAF**, UNB e outras bancas examinadoras. 6. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2004.

LANA, LD; FERRAZA, CAC; QUADROS, JN; BIRRER, JA. **Auditoria em organizações prestadoras de serviço: uma estratégia de gestão econômica**. RAS Vol. 14, No 56 – Jul-Set, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-696234>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

LEI Orgânica da Saúde, n. 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 de outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/

L8080.htm>. Acesso em: 29 jul. 2018.

LIMA, Morgana Cristina Leôncio de. **Auditoria em enfermagem uma ferramenta na qualidade da assistência de saúde: uma revisão integrativa**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014. Vol.6(2), 624-628. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500020> Acesso em: 30 jul. 2018.

LIMA, S.B.S.; ERDMANN, A.L. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em serviço de urgência e emergência. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.3, p.271-8, 2006.

MAFRA, Adriê da Silva; MARQUES, Maria Aparecida do Nascimento Cavalcante. **CONDICIONANTES DA OPINIÃO MODIFICADA NOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA DE EMPRESAS LISTADA NA BOVESPA**. In: CONGRESSO ANPCONT, 10., 2016, Ribeirão Preto. **Anais...**. Ribeirão Preto: Anpcont, 2016.

MANZO, B.F.; BRITO, M.J.M.; CORREA, A.R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2018.

MARQUEZ, M. C. C; ALMEIDA, J. J. M. Auditoria no setor público: um instrumento para a melhoria da gestão pública. **Revista contabilidade e finanças**, São Paulo, v. 15, n. 35, p. 1-11, maio/ago, 2004. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1519_70772004000200007&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1519_70772004000200007&script=sci_arttext)

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.

MINISTÉRIO da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 256 p.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 48 p.:il.

MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: instrumentos de gestão em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.: il.

MITTEMPERGHER, M.M. Auditoria médica de qualidade. **Mundo saúde**, v.26, n.2, p.271-274, abr.-jun. 2002.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis [online]**. 2010, vol.20, n.4, pp. 1419 1440. ISSN 0103-7331. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.

NEPOMUCENO, L.M.R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jul. 2018.

OLIVEIRA, Natália Cortes de; NARDI, Paula Carolina Ciampaglia; NAKAO, Silvio Hiroshi. **INFLUÊNCIA DAS EMPRESAS DE AUDITORIA NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES REFERENTES AOS ATIVOS BIOLÓGICOS**. In: CONGRESSO ANPCONT, 9, 2015, Curitiba. **Anais...**. Curitiba: Anpcont, 2015.

PAIM, P.R.C.; CICONELLI, M.R. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **RAS**, v. 9, n. 36, p.86,jun-set, 2007.

PAULO, Iana Izadora Souza Lapa de Melo; CAVALCANTE, Paulo Roberto Nóbrega; PAULO, Edilson.

Relação entre Qualidade da Auditoria e Conservadorismo Contábil nas Empresas Brasileiras. **Editado em Português, Inglês e Espanhol. Versão Original em Português. Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade**, Brasília, v. 3, n. 7, p.305-327, set. 2013.

PASSOS, MLL et al., **Auditoria de Enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência**. Rev Rene. 2012; 13(5):1025-33. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1160/pdf>> Acesso em: 30 jul. 2018.

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 da USP**, v. 44, n. 3, p. 671-678. 2010.

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

RIBEIRO, C.D.E. Saúde como um direito: as inter-relações da auditoria em saúde com o Ministério Público na garantia da integralidade da atenção. 2005. 129f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

RICCI, Ângela Aparecida Rosseto. **Análise de conteúdo aplicada aos relatórios de auditoria das empresas de tecnologia da informação contábil**. 2010. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Ciências Contábeis, Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado, São Paulo, 2014. Disponível em: < http://tede.fecap.br:8080/jspui/bitstream/tede/533/1/Angela_Aparecida_Rosseto_Vitti_Ricci.pdf> Acesso: 29 jul. 2018.

ROCHA, E. E. M.; SILVEIRA FILHO, I. B.; SANT'ANNA, T. R. F. **A importância da auditoria no Sistema Único de Saúde**. 2002. 29 p. Monografia (Especialização em Contabilidade Pública) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Ciências Contábeis, Salvador.

SANTOS, Cristina Almeida dos; et al., **A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.36, n.2, p.539-559 abr./jun. 2012. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/475/pdf_151 Acesso em: 30 jul. 2018.

SANTOS, Joseney. **Situação do Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS**. Projeto Aplicativo do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde. São Paulo: Fundação Dom Cabral e Ministério da Saúde, 2009.

SANTOS, Josenildo dos; DINIZ, Josediton Alves; CORRAR, Luiz J.. O Foco é a Teoria Amostral nos Campos da Auditoria Contábil Tradicional e da Auditoria Digital: testando a Lei de Newcomb - Benford para o primeiro dígito nas contas públicas. **Brazilian Business Review**, Vitória, v. 2, n. 1, p.71-89, jun. 2005. Disponível em: <http://www.bbronline.com.br/public/edicoes/2_1/artigos/sohowsluu3182016150441.pdf> Acesso em: 29 jul. 2018.

SANTOS, L. C.; BARCELLOS, V. F. **Auditoria em Saúde: uma ferramenta de gestão**. 2009.8 f. Artigo (Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde) - Centro Universitário UNIEURO, Brasília.

SILVA, Franklin Carlos Cruz da; SILVA, Maria Valesca Damásio de Carvalho. O Que Não Foi Revelado? um estudo sobre a qualidade dos relatórios de auditoria em relação à exposição das empresas a riscos com instrumentos financeiros derivativos. In: CONGRESSO USP, 14, 2014, São Paulo. **Anais...** . São Paulo: Fipecafi, 2014.

SOUZA, D.A.; FONSECA, A.S. Auditoria em enfermagem: visão das enfermeiras do município de São Paulo. **Nursing**, São Paulo, v.8, n.84, p. 234-238, mai. 2005.

SCARPARO, A.F.; FERRAZ, C.A. Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.61, n.3, jun.2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

WATTS, Ross L.; ZIMMERMAN, Jerold L. Positive accounting theory: a ten year perspective. **The Accounting Review**. v. 65, n. 1, jan., 1990.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acionista 214, 215, 219

Administração 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 32, 34, 37, 46, 49, 50, 51, 54, 56, 63, 64, 67, 80, 81, 82, 83, 88, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 103, 105, 109, 111, 122, 127, 139, 142, 155, 171, 172, 173, 175, 182, 184, 185, 187, 189, 190, 191, 197, 199, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 221, 222, 226, 227, 228, 229, 230, 247, 248, 253, 266, 267, 268

American way of life 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33

Análise de componentes principais 217, 221, 222

Auditoria 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 90, 134, 138, 144, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 247

B

Balanced scorecard 157, 159, 160, 161, 162, 169, 170

Bolsa de valores 232, 234, 246

Brasil 4, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 20, 21, 24, 32, 37, 38, 40, 41, 43, 48, 51, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 88, 91, 92, 93, 95, 99, 101, 110, 113, 114, 116, 127, 147, 157, 165, 169, 173, 177, 179, 197, 210, 212, 216, 223, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 237, 238, 247, 248, 255, 266, 267

C

Carreira 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 125

Coaching 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 114

Commonkads 147, 151, 154, 158

Compliance 127, 128, 129, 134, 143, 145

Conhecimento 3, 28, 55, 58, 59, 66, 85, 104, 106, 108, 109, 110, 112, 113, 116, 120, 122, 123, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 169, 175, 179, 180, 182, 188, 190, 192, 249, 261, 262, 265

Consultoria 106, 127, 133, 134, 144

Consumo 12, 14, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 27, 31, 32, 41, 98, 194, 195, 196, 210, 261

Contabilidade 1, 4, 42, 53, 56, 64, 65, 66, 88, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 197, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 237, 247, 248

Corrupção 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 91, 92, 93, 97

D

Dano moral 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Demanda 8, 41, 61, 79, 88, 89, 91, 92, 108, 111, 150, 152, 165, 166, 167, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 257

Desempenho 8, 54, 55, 58, 83, 84, 85, 89, 90, 123, 136, 144, 155, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 189, 190, 191, 196, 197, 213, 215, 219, 223, 226, 229, 230, 231, 254, 268

Dívida pública 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

E

Empoderamento 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Empreendedor 11, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 182

Empresa 2, 3, 5, 7, 8, 9, 15, 23, 29, 30, 31, 32, 51, 63, 99, 107, 110, 149, 153, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 208, 214, 215, 217, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 236, 238, 244, 245, 248, 252, 254, 256, 260, 265, 266

Ensino superior 101, 103, 105, 106, 112, 115, 127, 128, 132, 134, 135, 137, 139, 143, 144, 146, 250, 251

Estado 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 22, 23, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 56, 62, 63, 70, 72, 76, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 89, 90, 93, 95, 96, 97, 98, 122, 135, 138, 143, 159, 172, 198, 203, 208, 267

Estados unidos 3, 5, 6, 13, 14, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 52, 138, 237

Estratégia 2, 41, 51, 60, 64, 85, 90, 97, 161, 165, 167, 170, 182, 210, 214, 268

G

Gestão 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 32, 34, 35, 37, 38, 41, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 80, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 92, 94, 97, 98, 99, 100, 102, 114, 116, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 136, 143, 144, 146, 147, 151, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 168, 169, 170, 172, 173, 180, 182, 184, 186, 192, 195, 198, 200, 201, 209, 210, 230, 231, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 261, 265, 266, 267, 268

Governança 20, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 127, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 247

Governo 4, 6, 7, 11, 14, 23, 24, 28, 31, 32, 34, 38, 41, 42, 43, 46, 57, 58, 59, 80, 83, 84, 97, 104, 123, 129, 135, 136, 138, 142, 161, 175, 261

H

Homicídio 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

I

Informação 13, 41, 51, 59, 66, 83, 84, 86, 89, 90, 91, 92, 101, 103, 109, 122, 123, 141, 143,

158, 173, 175, 184, 185, 186, 187, 191, 193, 197, 213, 214, 215, 217, 222, 227, 232, 233, 237, 245, 246, 247, 262, 264

Infraestrutura 9, 41, 84, 88, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 157

Internacionalização 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 146, 220, 226

L

Lean six sigma 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 158

M

Melhoria contínua 149, 157

Mercado acionário 211

Metodologia 3, 58, 69, 96, 104, 105, 106, 120, 147, 148, 149, 150, 151, 158, 162, 168, 177, 179, 183, 192, 198, 202, 231, 248, 249, 254

Modelo 8, 10, 24, 72, 74, 75, 76, 77, 84, 85, 97, 129, 130, 135, 137, 138, 142, 143, 147, 148, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 162, 202, 203, 207, 209, 217, 221, 237, 238, 249, 250, 253, 254, 256

O

Organização 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 28, 51, 61, 64, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 97, 126, 132, 140, 141, 143, 147, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 174, 175, 176, 185, 186, 188, 189, 191, 193, 196, 199, 216, 236, 249, 254, 257, 259, 260, 265

Orientação profissional 101, 102, 103, 104, 105, 106, 111, 113, 115

P

Planejamento 4, 8, 46, 48, 59, 60, 61, 64, 66, 87, 90, 91, 92, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 133, 139, 142, 144, 161, 162, 165, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 182, 188, 190, 196, 259

Plano de negócio 172, 174, 176, 177, 180, 181

Previsão de demanda 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208

Q

Qualidade 1, 2, 10, 43, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 76, 103, 109, 116, 123, 125, 136, 138, 149, 150, 151, 155, 156, 161, 167, 175, 185, 189, 190, 191, 199, 200, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 236, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 262, 264, 265, 266

R

Regressão múltipla 67, 68, 69

Resultado 15, 25, 39, 44, 55, 61, 68, 69, 72, 75, 76, 77, 112, 118, 119, 147, 156, 164, 165,

188, 193, 213, 215, 216, 238, 239, 241, 242, 243, 246, 254, 255, 260, 262, 266

S

Saúde 2, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 98, 105, 114, 116, 117, 168, 189, 252, 253

Setor aéreo 234, 239, 240, 246

Setor privado 4, 8, 39, 42, 57, 85, 236

Setor público 4, 5, 7, 8, 11, 37, 38, 39, 42, 54, 61, 64, 65, 81, 96, 135

Sistema único de saúde 50, 52, 53, 56, 57, 60, 63, 64, 65, 66

Sociedade 2, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 36, 55, 57, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 97, 104, 113, 116, 119, 121, 124, 125, 128, 135, 139, 141, 157, 247, 268

T

Tomada de decisão 86, 112, 160, 161, 162, 166, 184, 186, 191, 192, 193, 196, 233, 254

V

Valor de mercado 211, 212, 214, 223, 226

Vias públicas 94, 95, 96, 98, 99

Violência 67, 68, 69, 76, 77, 119

 **Atena**
Editora

2 0 2 0