

AUDITORIAS DO SUS OCORRIDAS NO ESTADO DE GOIÁS DE JANEIRO DE 2023 A JANEIRO 2024

SUS AUDITS CARRIED OUT IN THE STATE OF GOIÁS FROM JANUARY 2023 TO JANUARY 2024

Nathália Lima de Moraes Morué^{1*}

1 – Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia, GO, Brasil.

*Correspondente: nathaliammorue@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever as principais constatações dos serviços de autoria realizados em 10 instituições de saúde no estado de Goiás, entre o período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, cuja coleta de dados secundários se deu por meio de informações disponíveis no site do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2023 a janeiro 2024 houve um total de 67 auditorias em instituições de saúde no estado de Goiás. Dentre as 10 instituições de saúde selecionadas aleatoriamente neste estudo, foram observadas nas auditorias, diversas inconformidades, sendo as mais frequentes: desatualização de instituições no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, ausência de indicadores de gestão, bem como inadequação de procedimentos operacionais padrão e ausência de alvarás ou certificados, como o Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros do estado de Goiás. **Considerações finais:** Com base nas diferentes constatações pelas auditorias realizadas em Goiás, evidencia-se a necessidade em capacitações adequadas aos indivíduos envolvidos, de forma a responsabilizar os sujeitos para que as inconformidades não sejam comuns e recorrentes. Provavelmente, deste modo os princípios e diretrizes do SUS, podem de fato estar ajustados com os alvos da auditoria.

Palavras chaves: Auditoria médica. Gestão em saúde. Sistema Único de Saúde.

Abstract

. **Objective:** to describe the main findings of the authoring services carried out in 10 health institutions in the state of Goiás, between January 2023 and January 2024. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out, with secondary data collection using information available on the website of the National Audit System of the Unified Health System (SUS). **Results:** During the period from January 2023 to January 2024, there were a total of 67 audits in health institutions in the state of Goiás. Among the 10 health institutions randomly selected in this study, several nonconformities were observed in the audits, the most frequent being: outdated institutions in the National Registry of Health



Establishments, lack of management indicators, as well as inadequacy of standard operating procedures and lack of permits or certificates, such as the Certificate of Conformity issued by the Fire Department of the state of Goiás. **Final considerations:** Based on the different findings of the audits carried out in Goiás, there is a need for adequate training for the individuals involved, in order to hold the subjects accountable so that nonconformities are not common and recurrent. Probably, in this way the principles and guidelines of the SUS can in fact be adjusted with the audit targets.

Keywords: Medical audit. Health management. Unified Health System.

Introdução

Existe uma complexidade acerca dos serviços executados pelo sistema de saúde que abrange diversos setores e atividades, tais como as preventivas, cuidados, tratamento e promoção da saúde. Tais ações possuem atuação conjunta e interagem com a população, outras instituições de saúde e ramos empresariais, gestores e políticos. Desta forma, a administração de tais setores e ações demanda um controle e avaliação efetivos a fim de que as corretas decisões para gerir o sistema de saúde sejam tomadas (SANTOS; BARCELLOS, 2009; TANAKA; TAMAKI, 2012; OUVENEY; NORONHA, 2013).

Um dos mecanismos de qualidade com maior eficiência para o controle do sistema de gestão em saúde é a auditoria, uma vez que, se bem executada, permite o diagnóstico de inconformidades no serviço avaliado. Esta ferramenta é utilizada especialmente por profissionais especializados que possuem conhecimentos técnico-científicos e peculiaridades com agir de modo prudente, diplomata e ser parcial, através de laudos que se embasam em legislações (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

O ramo da auditoria, como na área setor contábil, possui um longo histórico. A palavra auditor se origina do latim *auditor*, significando “aquele que ouve”. Contudo, esta expressão passou a ter utilização por ingleses a fim de caracterizar a contabilidade da revisão (auditing), que tem por objetivo realizar um fazer balanço, sendo, posteriormente, inserida em diferentes áreas, como ferramenta de gestão (SANTOS; BARCELLOS, 2009).

Considerando a área da saúde, o Ministério da Saúde do Brasil estabelece a auditoria como diagnósticos sistemáticos e independentes dos fatos. Estes diagnósticos são conduzidos mediante observações, medições, ensaio de uma ação, fator ou sistema, a fim de verificar as adequações às exigências estabelecidas por leis e normas legais, de

modo a determinar se as atividades de saúde e seus efeitos estão em concordância com as diretrizes planejadas (BRASIL, 2008).

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro apresenta dentre seus objetivos, o controle dos serviços de saúde, detecção de casos que demandam aprofundamento, avaliação da estrutura, processos aplicados e resultados obtidos, conferindo seu amoldamento aos critérios e padrões de eficiência e efetividade, apresentando como qualidade final a proporção de melhor equilíbrio aos usuários do SUS entre os recursos aplicados (VINAGRE, 2004; TAJARA et al., 2014).

Para os auditores em saúde salienta-se que é importante que os mesmos busquem constantemente por agilidade intervencionista no processo, detecção de prioridades e a organização de sistema de saúde, dada a situação de demanda da população e não da unidade prestadora do serviço, visto que a auditoria é uma ferramenta de controle que comunica a administração sobre a efetividade dos programas em desenvolvimento. Aos auditores não lhes é competida somente a indicação de problemas e falhas, contudo, também designar sugestões e soluções, adquirindo, deste modo, uma atitude educadora (SOUZA; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010; LIBERATTI et al., 2019).

Em se tratando de assistência à saúde, o desenvolvimento das auditorias pode ocorrer em diversos setores e por múltiplos profissionais, tais como, a auditoria médica, da enfermagem e odontológica. Tais auditores se caracterizam por uma sucessão de atividades administrativas, técnicas e observacionais, que objetivam investigar a qualidade dos serviços no intuito de assegurar sua melhor resolução e desempenho (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013; TAJRA et al., 2014).

Diante da importância do serviço de auditoria, especialmente após sua implantação do sistema de saúde, foram detectados vários avanços, como também situações desafiadoras. Sob esta ótica, este estudo teve por objetivo realizar uma descrição das principais constatações dos serviços de auditoria realizados pelo SUS em 10 instituições de saúde no estado de Goiás entre o período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024, ressaltando as principais denúncias e constatações verificadas nas instituições.

Material e Métodos

Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo descritivo transversal e retrospectivo que enfatiza a autoria realizada pelo SUS em 10 instituições do estado de Goiás entre o período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024. A escolha das instituições foi realizada de modo aleatório. O período de análise compreendeu de janeiro de 2023 até janeiro de 2024. O desenho descritivo da pesquisa contribui na caracterização dos aspectos das auditorias do estado de Goiás a auxilia na compreensão cenário atual das auditorias no SUS.

Coleta de dados

Foi realizada uma coleta de dados secundários por meio de informações disponíveis no site do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), <http://sna.saude.gov.br/>. Tal forma de coleta dos dados foi escolhida para garantia da precisão e confiabilidade dos dados, uma vez que essas são validadas e verificadas pelo sistema oficial SNA. Para a discussão dos dados foram buscadas informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Também foram utilizadas informações do Sistema Nacional de Auditoria.

Aspectos Éticos

Este estudo segue em concordância com as normas presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dispensando necessidade de TCLE e apreciação em comitê de ética, pois trabalha apenas com dados secundários de acesso público, obtidos em fontes oficiais disponíveis on-line.

Resultados e Discussão

Durante o período de janeiro de 2023 a janeiro 2024, os registros do SNA sobre as auditorias da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás em unidades que optaram pela publicação de suas atividades apontaram para um total de 67 auditorias em instituições de saúde no estado de Goiás.

Dentre as 10 instituições de saúde selecionadas aleatoriamente neste estudo, foram observados problemas recorrentes nas diferentes unidades de saúde. Nas auditorias realizadas, as inconformidades mais frequentes observadas incluíram: desatualização de

instituições no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), ausência de indicadores de gestão, bem como inadequação de procedimentos operacionais padrão (POPs) e ausência de alvarás ou certificados, como o Certificado de Conformidade emitido pelo Corpo de Bombeiros do estado de Goiás.

Além disso, em algumas auditorias foram identificados problemas relativos à qualidade da assistência, como falta de humanização, além de grande número de partos cesarianos, e produtividade abaixo das metas estabelecidas. Problemas financeiros, falta de transparência dos gastos, bem como problemas de governança relacionados à falta de comissões e protocolos, também foram observados (Tabela 1).

Tabela 1. Auditorias da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, realizadas em 10 unidades entre janeiro de 2023 a janeiro de 2024.

n° da auditoria	Entidade responsável	Denúncia ou motivo da auditoria	Constatação
1171	Hospital Estadual de Luziânia	Denúncia anônima sobre irregularidades no setor farmacêutico	Cadastro CNES desatualizado; falta de indicadores de gestão de medicamentos; POPs incompletos; falta de alvará; dados faltando em relatórios; inconsistências no estoque.
1182	Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo	Verificação da prestação do serviço de angiologia	Município sem unidade habilitada para cirurgia vascular; dois hospitais realizaram procedimentos sem habilitação.
1184	Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	Gastos com recursos de MAC sem produção	Falta de comprovação de especialização em cardiologia do enfermeiro; produção insuficiente em cirurgia vascular; falta de CERCON; longa fila de espera para cirurgias; falta de ressonância magnética.
1210	Hospital São Cottolengo	Auditoria em cirurgias de catarata	Inadequações em laudos de APAC; falta de Alvará de Licença Sanitária; FPO desatualizada.
1218	Santa Casa de Misericórdia de Anápolis	Questionamentos sobre equilíbrio financeiro e qualidade da assistência ao SUS	Déficit financeiro; falta de comissão de acompanhamento; falta de protocolos de referência; leitos inoperantes; indicadores de qualidade abaixo das metas.
1234	Hospital Evangélico Goiano	Denúncias sobre descontinuidade de atendimentos	Baixa produção em cirurgia oncológica; terceirização de serviços; falta de prontuário único; ausência de RTs; falta de especialista em cirurgia oncológica; atividades multidisciplinares incompletas; formação profissional parcial; CNES desatualizado.

1213	Instituto de Olhos Águas Lindas	Auditoria em cirurgias oftalmológicas (catarata e pterígio)	Irregularidades no preenchimento de prontuários; CNES desatualizado.
1228	Hospital Estadual Da Mulher HEMU	Auditoria na Rede Materno Infantil e Rede Cegonha	Código SIGTAP incorreto; alta taxa de cesarianas; falta de CERCON; UCINCo com estrutura inadequada; equipe de fisioterapia incompleta; CNES desatualizado; falta de documentação de RT médica.
1238	Hospital Jacob Facuri	Auditoria na Rede Materno Infantil	Inconsistências na UTI Neonatal: falta de integração com obstetrícia; falta de humanização; pacientes fora de critérios de permanência; falta de testes (orelhinha, olhinho); escala de fisioterapia incompleta; falta de referência e contrarreferência; educação continuada não comprovada; indicadores de saúde incompletos; escala de limpeza incompleta; cadastro CNES desatualizado.
1249	CLIMER - Clínica Médica do Rim	Auditoria nos serviços de terapia renal substitutiva	Serviços multidisciplinares insuficientes; acesso limitado a medicamentos; falta de comprovação de exames complementares; falta de comprovação do controle de desinfecção.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

Neste estudo, embora tenham sido observadas nos relatórios das auditorias algumas justificativas apresentadas pelas instituições de saúde, muitas delas não foram acatadas pela auditoria, especialmente quando estas se baseavam em medidas futuras sem elementos comprobatórios.

As auditorias observadas apresentaram recomendações de ações corretivas para sanar as inconformidades detectadas, visando a melhoria da gestão, transparência, e qualidade da assistência prestada pelas instituições de saúde auditadas.

Os relatórios de auditorias realizadas pelo SNA do SUS são baseados em documentos que apontam as características das atividades, serviços ou unidade auditada. Alguns elementos que embasam estes relatórios são a averiguação dos dados cadastrais da instituição de saúde; preenchimento de prontuários médicos; relação de AIH pagas (AIH para casos de queimadura, cirurgias múltiplas, politraumatismo, dentre outros); custeio de serviços (ortese, prótese e material especializados); estrutura arquitetônica; etc. (MELO; VAITSMAN, 2008).

No presente estudo, salienta-se que parte dos casos de denúncias e irregularidades em instituições de saúde foram realizados pelos próprios profissionais envolvidos a elas, secretários de saúde e pacientes.

É importante ressaltar que o SNA adota como métodos para auditar, além de visita técnica, diferentes tipos de consultas, tais como à legislação vigente, ao site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, ao site do Fundo Nacional de Saúde, ao site do TCM - Tribunal de Contas dos Municípios, dentre outras (BRASIL, 2005).

Através das detecções da auditoria, cabe a instituição de saúde apontar justificativas quanto às inconformidades encontradas. Os achados da pesquisa demonstraram, por exemplo, desatualização dos dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e em parte das instituições de saúde analisadas, como o Hospital Evangélico Goiano, Hospital Estadual de Luziânia, bem como o Instituto de Olhos Águas Lindas.

Essas inconformidades relativas à desatualização de dados no CNES refletem uma realidade observada em diferentes estudos que envolvem a temática da auditoria em instituições de saúde do Brasil. Os estudos revelam até mesmo a necessidade urgencial de melhorias na confiabilidade das informações disponíveis no sistema CNES.

A falta de atualização pode afetar não apenas a capacidade de planejamento, como também a destinação de recursos no sistema de saúde, o que compromete a formulação de políticas públicas eficazes (SANTOS et al., 2009; COSTA et al., 2012). Alguns autores

discorrem que a precisão e a atualização dos dados são fundamentais para a transparência e eficácia nas ações de saúde pública (ARAÚJO Lima et al.). A desatualização de dados, como verificou Medeiros e Calvo, pode gerar irregularidades entre os serviços cadastrados e aqueles que de fato estão operando, o que limita a eficácia das medidas estabelecidas pelos gestores das instituições de saúde (MEDEIROS; CALVO, 2014).

A identificação de déficits financeiros verificada em auditoria na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, bem como as inconsistências do Laudo Médico para Procedimentos de Alta – APAC, verificadas no Hospital São Cottolengo, por exemplo, permitem apontar um fidedigno trabalho da auditoria com base na lei 8.080 de 1990 a qual aponta em seu artigo 33º que os recursos financeiros do SUS deverão ser acompanhados pelo ministério da saúde mediante auditorias a fim de averiguar conformidades na aplicação destes recursos (BRASIL, 1990).

As inconformidades encontradas no Hospital Estadual de Luziânia, no setor farmacêutico, como a falta de indicadores de gestão de medicamentos, por sua vez, refletem a importância crítica da farmácia hospitalar no cuidado à saúde. A farmácia hospitalar não somente influencia diretamente o tratamento dos pacientes, como também gera impactos nos custos hospitalares. Desde 1992, a necessidade de instrumentos para avaliar os serviços de farmácia hospitalar tem sido destacada (LIMA et al., 2017).

É importante ressaltar que o SNA adota como métodos para auditar, além de visita técnica, diferentes tipos de consultas, tais como à legislação vigente, ao site do CNES, ao site do Fundo Nacional de Saúde, ao site do TCM - Tribunal de Contas dos Municípios, dentre outras (BRASIL, 2005).

Nas observações dessa pesquisa, as inconformidades detectadas na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia apontaram problemas relevantes, a falta de documentação de especialização em cardiologia de um enfermeiro, além da produção inadequada em cirurgia vascular e longas filas de espera para cirurgias. Esses achados inferem que a qualidade dos serviços e a eficiência do atendimento aos pacientes pode ser prejudicada.

Segundo Vieira e colaboradores (2009), a maioria dos cursos de enfermagem não oferece ensino aprofundado em cardiologia, todavia para que os serviços de angiografia e hemodinâmica sejam eficazes, é fundamental que o enfermeiro hemodinamicista possua conhecimentos básicos nessa área. Não obstante, o Ministério da Saúde, pela Portaria SAS/MS nº 210/2004, estabelece que as atividades de alta complexidade na área cardiovascular,

incluindo a hemodinâmica, precisam ter um enfermeiro coordenador com especialista em cardiologia ou com certificações reconhecida Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular (BRASIL, 2004).

No que tange a produção insuficiente em áreas cirúrgicas, longas filas de espera para cirurgias, detectadas na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, a literatura aponta que o aumento das filas de espera no SUS, se deve pelo crescimento da demanda por procedimentos médicos especializados, uma vez que houve nos últimos anos uma expansão da cobertura de atenção básica, maior expectativa de vida e aumento na prevalência de doenças crônicas, além da insuficiência de recursos e serviços especializados. Como resultado, ocorrem diagnósticos atrasados, tratamentos ineficazes e a consequente insatisfação dos usuários (FARIAS et al., 2019; MENDONÇA et al., 2023).

Neste estudo, os relatórios de auditorias não ressaltaram quais profissionais foram responsáveis por auditar as denúncias. De modo geral, o procedimento técnico para a auditoria do SUS tem sido executado por multiprofissionais das áreas da medicina, nutrição, enfermagem, odontologia, farmácia, dentre outras. No entanto, por vezes, em determinadas auditorias há uma carência de profissionais específicos de uma área, como a fisioterapia, e deste modo o processo ocorre por profissionais não especializados. Deste modo, pode ocorrer uma fragilização de determinadas auditorias (AZEVEDO; GONÇALVES; SANTOS, 2018).

Considerações Finais

Diante dos objetivos propostos neste estudo e baseado nos dados observados no SNA, concluiu-se que o serviço de auditoria apontou heterogeneidade nas denúncias de inconformidades em instituições de saúde no estado de Goiás entre janeiro de 2023 à janeiro de 2024.

O serviço de auditoria é considerado, portanto, um dispositivo de grande imprescindibilidade para gerir a saúde pública no Brasil. Conforme os resultados verificados neste estudo, infere-se que existe uma visão de maior caráter educativo do que punitivo nos serviços de auditoria no SUS.

A auditoria no SUS em instituições do estado de Goiás também demonstrou múltiplas inconformidades, tais como de gestão, qualidade da assistência, sendo estes observados pela desatualização de cadastros, falta de indicadores de gestão, documentação insuficiente e filas longas para procedimentos cirúrgicos, ausência de exames importantes para o recém-nascido, dentre outros. Muitas justificativas foram rejeitadas por falta de comprovação documental ou

por se basearem em ações futuras. Essa característica favorece o cumprimento de leis que apontam que os recursos financeiros do SUS devem ser acompanhados pelo ministério da saúde através de auditorias para detecção de conformidades em sua utilização.

Com base nas diferentes constatações pelas auditorias realizadas em Goiás, evidencia-se a necessidade em capacitações adequadas aos indivíduos envolvidos, de forma a responsabilizar os sujeitos para que as inconformidades não sejam comuns e recorrentes. Provavelmente, deste modo os princípios e diretrizes do SUS, podem de fato estar ajustados com os alvos da auditoria.

Referências

ARAÚJO LIMA, C. R. et al. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, 2009.

AYACH, C.; MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde e sociedade*, v. 22, n. 1, p. 237-248, 2013.

AZEVEDO, G. A.; GONÇALVES, N. S.; SANTOS, D. C. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 70, 2018.

BRASIL (Reuters) Ministério da Saúde. Portaria No 210, 15 de junho de 2004. Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Lei 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 dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS: caderno 2. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

- BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS. Série A. Normas e Manuais Técnicos, caderno 3. Brasília- DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Assistência à Saúde. Portaria nº 207, de 6 de novembro de 1996. Terapia Renal Substitutiva.
- COSTA, L. R. et al. Distribuição de fisioterapeutas entre estabelecimentos públicos e privados nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 16, n. 5, p. 422-430, 2012.
- LIBERATTI, V. M. et al. Validação de instrumento de auditoria do Sistema Único de Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 5, p. 500–506, set. 2019.
- LIMA, M. G. et al. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 23s, 2017.
- MEDEIROS, G. A. R.; CALVO, M. C. M. Serviços Públicos de Média Complexidade Ambulatorial em Fisioterapia Vinculados ao Sistema Único de Saúde em Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, v. 7, n. 2, p. 7-16, 2014.
- MENDONÇA, F. DE F. et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 137, p. 13–30, abr. 2023.
- OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. (em inglês). Modelos de organização e gestão da à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAO OSWALDO CRUZ. Um saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Estratégicos da Presidência da República, 2013. 3, p. 1 143-182.
- ROCHA, T. A. H. et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 229–240, jan. 2018.

- SANTOS, F. A. Z.; GOUVEIA, G. C.; MARTELLI, P. J.; VASCONCELOS, E. M. R. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 13, n. 4, p. 330-334, 2009.
- SANTOS, L. C.; BARCELLOS, F. V. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão. 2009. 9f. Monografia (Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde pelo programa de pós-graduação lato sensu) - Centro Universitário Unieuro, Brasília.
- SOUZA, L.; DYNIEWICZ, A.; KALINOWSKI, L. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. *Revista de Administração em Saúde - RAS*, n.47, p. 71 – 75, 2010.
- TAJRA, F. S. et al. Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 100, p. 157–169, jan. 2014.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 821–828, abr. 2012.
- VIEIRA, L. C. et al. Dificuldades e necessidades da equipe de enfermagem em serviços de hemodinâmica e angiografia. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 1, p. 21-25, 2009.
- VINAGRE, M. F. M. A importância da evidência em auditoria. 2004. 127 f. Monografia (Especialização em Contabilidade e Auditoria Pública) - Departamento de Contabilidade, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.