

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**AUDITORIAS OPERACIONAIS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS
DE SAÚDE: PROPOSTA PARA A SELEÇÃO DE OBJETOS DE
CONTROLE**

MICHELE GOMES CIOCCARI

Orientador: Prof. Dr. ROGER DOS SANTOS ROSA

Porto Alegre - RS, abril de 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**AUDITORIAS OPERACIONAIS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS
DE SAÚDE: PROPOSTA PARA A SELEÇÃO DE OBJETOS DE
CONTROLE**

Michele Gomes Cioccarì

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre - RS, abril de 2022.

CIP - Catalogação na Publicação

Cioccari, Michele Gomes
Auditorias operacionais em ações e serviços
públicos de saúde: proposta para a seleção de objetos
de controle / Michele Gomes Cioccarì. -- 2022.
53 f.
Orientador: Roger dos Santos Rosa.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Auditoria operacional. 2. Aplicações da
Epidemiologia. 3. Prioridades em Saúde. 4. Saúde
Pública. 5. Gestão em Saúde. I. Rosa, Roger dos
Santos, orient. II. Título.

Aprovada em: Porto Alegre, 26 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Sandro Trescastro Bergue
Escola Superior de Gestão e Controle, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

Abreviaturas e Siglas

Resumo

Abstract

1 APRESENTAÇÃO.....	9
2 INTRODUÇÃO.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 O DESAFIO DE SELECIONAR OBJETOS EM AUDITORIAIS OPERACIONAIS.....	15
3.2 APROXIMANDO CONCEITOS DA AUDITORIA E DA EPIDEMIOLOGIA.....	17
3.3 UTILIZANDO INDICADORES.....	21
4 OBJETIVOS.....	27
4.1 OBJETIVO GERAL.....	27
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
5. ARTIGO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	50

ABREVIATURAS E SIGLAS

Atenção Primária à Saúde - APS

Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela - CENDES

Comissão Intergestores Tripartite - CIT

Comissões Intergestores Bipartite - CIB

Entidade de Fiscalização Superior - EFS

European Court of Auditors - ECA

Global Burden of Disease - GBD

International Standard Book Number - ISBN

International Standard Serial Number - ISSN

Medical Subject Headings - MeSH

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável- ODS

Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE

Organização Panamericana da Saúde - OPAS

Plano Global de Auditoria - PGA

Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa

Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Sistema Nacional de Auditoria - SNA

Sistema Único de Saúde - SUS

The International Organization of Supreme Audit Institutions - INTOSAI

The International Standards of Supreme Audit Institutions - ISSAI

Tribunal de Contas da União - TCU

Universal Health Care - UHC

RESUMO

As auditorias operacionais são um dos instrumentos de análise das políticas públicas. A previsão para a realização dessas auditorias é relativamente recente na Constituição Federal brasileira e a seleção do que deve ser auditado continua sendo um dos desafios. Há dificuldades em obter consistência no estabelecimento de prioridades, especialmente na seleção do que examinar no vasto campo das ações e serviços de saúde pública. As políticas públicas relacionadas à saúde destacam-se não apenas pelo volume de recursos envolvidos, mas também pela crescente preocupação da população com o tema. A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) traz como um dos princípios para o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde, o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, para a alocação de recursos e para a orientação programática. Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa foi apresentar uma proposta de seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços de saúde pública. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, caracterizada como uma revisão narrativa assistemática com análise documental, utilizando dados secundários e documentos disponíveis publicamente na rede mundial de computadores. A revisão foi baseada em literatura cinzenta e em documentos públicos e oficiais. As buscas no Google Acadêmico mostraram-se mais eficientes para a seleção e a classificação dos dados devido à natureza transdisciplinar e por implicar na análise documental, além do acesso aos sites de quem gerou os documentos. Especificamente, a descrição dos conceitos e definições das auditorias operacionais e os critérios gerais para a seleção dos objetos de controle foram relacionados aos fornecidos pela epidemiologia e pela gestão em saúde, notadamente, avaliação, economia e planejamento em saúde. O resultado correspondeu à releitura dos critérios gerais para a seleção dos objetos de controle, estabelecidos pelo Tribunal de Contas da União, na medida em que pudessem assimilar critérios de priorização de problemas de saúde na população e critérios utilizados para priorização de problemas no sistema de saúde. Na sequência, foram reunidos indicadores que correspondem aos critérios obtidos por esta síntese, a título de sugestão e de forma não exaustiva.

Palavras-chave: Auditoria operacional. Aplicações da Epidemiologia. Prioridades em Saúde. Saúde Pública. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Operational audits are one of the instruments for analyzing public policies. The forecast for carrying out these audits is relatively recent in the Brazilian Federal Constitution and the selection of what should be audited remains one of the challenges. There are difficulties in achieving consistency in setting priorities, especially in selecting what to examine in the vast field of public health actions and services. Public policies related to health stand out not only for the volume of resources involved, but also for the growing concern of the population with the subject. The Organic Law of the Unified Health System (SUS) brings as one of the principles for the development of public health actions and services, the use of epidemiology for the establishment of priorities, for the allocation of resources and for programmatic orientation. In this context, the general objective of this research was to present a proposal for the selection of control objects in operational audits of public health actions and services. This is a qualitative research, characterized as an unsystematic narrative review with document analysis, using secondary data and documents publicly available on the world wide web. The review was based on gray literature and public and official documents. Google Scholar searches proved to be more efficient for the selection and classification of data due to the transdisciplinary nature and for implying document analysis, in addition to access to the websites of those who generated the documents. Specifically, the description of the concepts and definitions of performance audits and the general criteria for the selection of control objects were related to those provided by epidemiology and health management, notably, evaluation, economics and health planning. The result corresponded to the re-reading of the general criteria for the selection of control objects, established by the Federal Audit Court, insofar as they could assimilate criteria for prioritizing health problems in the population and criteria used for prioritizing problems in the health system. Subsequently, indicators that correspond to the criteria obtained by this synthesis were gathered, as a suggestion and in a non-exhaustive way.

Keywords: Management Audit. Uses of Epidemiology. Health Priorities. Public health. Health Management.

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Auditorias operacionais em ações e serviços públicos de saúde: proposta para a seleção de objetos de controle”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2022. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos da Dissertação.
2. Artigo.
3. Conclusões e Considerações Finais da Dissertação.

2 INTRODUÇÃO

É relativamente recente, no Brasil, a previsão constitucional de avaliação dos resultados alcançados pelos gestores públicos. Essa competência foi reservada ao sistema de controle interno do Poder Executivo pela Constituição Federal de 1967. E foi com a Constituição de 1988 que a prática auditorial do controle externo, isto é, dos tribunais de contas, passou a abranger desde a regularidade contábil, com foco na adequação dos relatórios financeiros, até a efetividade das políticas públicas, sendo esta o cerne da auditoria operacional (Araújo 2011).

Em se tratando de políticas públicas, sob a perspectiva orçamentária, as despesas executadas com saúde, pela União, figuraram em terceiro lugar nos anos de 2019 e 2021, atrás apenas dos encargos especiais e da previdência social. Já em 2020, passou para o quarto lugar, na medida em que a assistência social ocupou a posição anterior, o que se repete na previsão de recursos para 2022¹. Ainda, de acordo com pesquisas de opinião, divulgadas pelo Instituto DataSenado, entre os anos de 2019 e 2021, o tema saúde surge e se reforça não apenas como prioridade, mas como principal preocupação dos brasileiros. Em 2019, questionou-se sobre qual deveria ser a prioridade do Brasil nos próximos anos, estando “melhorar a saúde” em segundo lugar e, em primeiro, “gerar mais empregos” (Brasil 2019a). Em pesquisa realizada entre 26 de novembro e 17 de dezembro de 2019, e divulgada em 2020, a saúde foi apontada como a maior preocupação de, aproximadamente, um em cada quatro brasileiros, seguida pela corrupção, com 19% (Brasil 2020b). Em um panorama mais recente, a pesquisa divulgada em 2021 foi realizada entre os dias 19 e 26 de janeiro do mesmo ano, e a saúde foi apontada como principal preocupação por 45% dos brasileiros, ou seja, um aumento de 17 pontos percentuais em comparação aos resultados da pesquisa anterior, atingindo o maior percentual desde 2012. Em seguida estão emprego e custo de vida, citados por 15% e 12%, respectivamente (Brasil 2021). Nesse contexto, tem-se alguns argumentos sobre a expressividade do tema saúde, no âmbito das políticas públicas, motivo pelo qual, para essa pesquisa, as auditorias operacionais restringiram-se àquelas destinadas às ações e serviços públicos de saúde.

O art. 70 da Constituição Federal (Brasil 1988) estabelece que as auditorias operacionais podem ser realizadas tanto pelo controle externo, leia-se, tribunais de contas,

¹ Dados extraídos do SIGA Brasil - sistema de informações sobre orçamento público federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>. Acesso em 01 mar. 2022.

quanto pelo sistema de controle interno de cada Poder. A propósito, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil 1990), trouxe como competência da direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) o estabelecimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), coordenando a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. Ainda que persistam conflitos que dificultam a estruturação do SNA e, conseqüentemente, a execução das atividades de auditoria do SUS (Elias et al. 2017), fato é que estão previstas, dentre essas atividades, “a avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade” (Brasil 1995). Com efeito, as auditorias operacionais tratadas nessa pesquisa disseram respeito, de modo mais estreito, mas não excludente, àquelas realizadas tanto pelos tribunais de contas, quanto àquelas conduzidas pelo Sistema Nacional de Auditoria.

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Essa disposição foi o marco para o desenvolvimento da pesquisa, que também incorporou os conceitos de gestão em saúde, assim tida como o conjunto de “atividades de formação, implementação e avaliação de políticas, instituições, programas, projetos e serviços de saúde, bem como a condução, gestão e planejamento de sistemas e serviços de saúde” (BIREME / OPAS / OMS 2017).

Nas auditorias operacionais, “o objeto refere-se à questão ‘o que é auditado’” (INTOSAI 2017), que podem ser programas específicos, empreendimentos, sistemas, entidades ou fundos. Também podem centrar-se em certas atividades (com seus produtos, resultados e impactos) ou situações existentes, incluindo causas e efeitos (INTOSAI 2017). Na avaliação em saúde, o objeto a ser avaliado pode estar entre as ações de promoção, prevenção e cura voltadas para a população, desenvolvidas por instituições públicas e privadas no campo da saúde; serviços, envolvendo a organização das ações, onde diversos agentes se articulam para desenvolver atividades, coordenadas ou não, voltadas para um grupo etário ou problema de saúde; estabelecimentos, como unidades sanitárias de diferentes níveis de complexidade, tais como centros de saúde, hospitais, policlínicas e sistema, como nível mais complexo de organização das práticas que envolveria todos os outros e sua coordenação (Hartz e Silva 2005).

Os objetos de controle também podem ser identificados na expressão “ações e serviços públicos de saúde”, tal como está inscrita no Texto Constitucional (art. 196) (Brasil 1988), ou

seja, relacionam-se com políticas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse ponto, cumpre mencionar que as competências e atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, quanto às ações e serviços públicos de saúde, estão definidas na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Essa pesquisa não pretendeu deter-se nos limites das competências e atribuições de cada ente federativo em relação a cada objeto de controle. Entendeu-se mais útil que os potenciais usuários pudessem ajustar os resultados da pesquisa aos seus próprios contextos.

Em relação aos critérios para seleção de prioridades, o TCU veicula que os métodos de seleção e hierarquização do que se pretende auditar devem ser fundamentados em sua relevância, materialidade, risco e oportunidade (Brasil 2016a). Por seu turno, como já mencionado, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é um dos princípios do SUS. Portanto, como a epidemiologia poderia contribuir para a seleção de objetos de controle, em se tratando de auditorias operacionais em ações e serviços públicos de saúde?

Observa-se que, mesmo que se restrinja às ações e serviços públicos em saúde, tem-se uma pluralidade de potenciais objetos de controle para as auditorias operacionais. Além disso, sendo possível encontrar os mais variados arranjos estruturais no Brasil, seja no controle externo ou controle interno, é plausível também se deparar com diversos processos de seleção de temas de auditoria².

A auditoria operacional caracteriza-se por ser individualmente planejada, na medida em que não implica em ciclos anuais repetidos de “checagem dos livros”, sendo o portfólio de tópicos a serem cobertos o resultado de uma, na expressão de Pollitt *et al.* (2008, p. 112), “mais ou menos consciente e explícita” estratégia adotada por cada entidade de fiscalização superior (EFS). Em pesquisa comparando práticas dessas entidades na Finlândia, França, Holanda, Suécia e Reino Unido, nas décadas de 1980 e 1990, enfatizou-se a independência das escolhas das EFS quando da construção de seu portfólio de tópicos. Aliava-se também à

² É fato que a própria ISSAI 3000 prevê que as Entidades de Fiscalização Superiores (ESF) que desejarem referir-se à estrutura relacionada à auditoria operacional veiculada, podem fazê-lo de duas maneiras: desenvolvendo normas próprias baseadas em/ou consistentes com os Princípios Fundamentais da Auditoria Operacional, ou adotando as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores relacionadas à Auditoria Operacional. No Brasil, optou-se pela adoção das normas tais como aprovadas pela INTOSAI, traduzidas pelo Tribunal de Contas da União e revisadas pelo Subcomitê de Normas de Auditoria do Instituto Rui Barbosa. A ISSAI 3000 também adverte que, de maneira nenhuma, se sobrepõe às leis, aos regulamentos ou aos mandatos nacionais, nem impede as EFS de realizar investigações, revisões ou outros trabalhos que não estejam especificamente cobertos pela ISSAI 3000. O que a ISSAI 3000 estabelece é que aquelas EFS optantes por sua adoção devem fazer referência direta a ela, devendo o auditor e a EFS cumprir cada requisito previsto, salvo se, nas circunstâncias da auditoria, o requisito não seja relevante.

ausência de uma discussão mais documentada acerca da formação de estratégia, tornando difícil precisar se essas escolhas são produto de um processo coerente e sistemático de raciocínio em vista de um critério claramente formulado. Inferiu-se que, em geral, parece existir, para boa parte das EFS, “apenas uma justificção pública fraca para a alocação escolhida dos esforços em um determinado grupo de tópicos/objetos do que em outros” (Pollitt et al. 2008, p. 127). Nessa perspectiva, buscou-se uma maior consistência no processo de escolha das ações de controle, especificamente, executadas mediante as auditorias operacionais em ações e serviços públicos de saúde.

Sendo assim, o objetivo geral dessa pesquisa foi apresentar uma proposta para a seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde. No primeiro capítulo são descritos os conceitos e as definições inerentes às auditorias operacionais, destacando-se o desafio enfrentado na seleção de objetos de controle. No capítulo seguinte, procurou-se o alinhamento com o disposto no campo da epidemiologia e gestão em saúde, notadamente, na avaliação, economia e planejamento em saúde. Por fim, pretendeu-se documentar as possibilidades de utilização de indicadores, assim como as fontes que subsidiaram essa pesquisa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, caracterizada como uma revisão narrativa assistemática (Green et al. 2006) com análise documental, utilizando dados secundários e disponíveis publicamente na rede mundial de computadores (O’Leary 2019). Considerando o contexto e os objetivos do estudo, boa parte da revisão teve como fonte a literatura cinzenta, assim considerada a que não possui ISBN (*International Standard Book Number*) ou ISSN (*International Standard Serial Number*) (O’Leary 2019), não sendo obtidos a partir de vocabulários controlados, tal como MeSH (*Medical Subject Headings*) ou como descritores de assunto. Do mesmo modo, os indicadores utilizados foram identificados em documentos públicos e oficiais. Seguiu-se a orientação de Vieira-da-Silva (2014), qual seja, na seleção de indicadores com base em revisão da literatura, recomenda-se que sejam consultadas as listas de indicadores propostos pelas instituições públicas de saúde, na medida em que, frequentemente, elas reúnem diversos especialistas na sua elaboração.

Pelo caráter transdisciplinar e por implicar análise documental, além do acesso aos próprios *websites* de quem gerou os documentos, buscas no Google Acadêmico (ou *Google Scholar*) mostraram-se mais eficientes para a seleção e classificação dos dados, haja vista permitirem a busca por uma variedade de materiais acadêmicos (O’Leary 2019). Ilustrativamente, utilizando a palavra-chave CENDES/PAHO METHOD³, sem qualquer outro filtro, foram localizados um resultado no Scielo⁴, um resultado no PUBMED⁵ e 20 resultados no Google Acadêmico. Com a palavra-chave CENDES-OPAS, retornaram dois resultados no Scielo⁶, nenhum resultado no PUBMED⁷ e 420 resultados no Google Acadêmico⁸. E, com a palavra-chave CENDES-OPS, foram localizados quatro resultados no Scielo⁹, dois resultados no PUBMED¹⁰ e 1.050 no Google Acadêmico. Por fim, o Google Acadêmico forneceu métricas que auxiliaram a comparabilidade e seleção das publicações, que foram organizadas com o suporte do *software* gerenciador de referências Zotero.

³ Trata-se de método de planejamento em saúde, desenvolvido pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES) e apoiado pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS), em 1965.

⁴ Disponível em: <https://old.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Acesso em 18 out. 2021.

⁵ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/935779/>. Acesso em 18 out. 2021.

⁶ Disponível em: <https://old.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Acesso em 18 out. 2021.

⁷ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cendes-opas>. Acesso em 18 out. 2021.

⁸ Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=CENDES+OPAS&btnG=. Acesso em 18 out. 2021.

⁹ Disponível em: <https://old.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Acesso em 18 out. 2021.

¹⁰ Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=cendes-ops>. Acesso em 18 out. 2021.

3.1 O DESAFIO DE SELECIONAR OBJETOS EM AUDITORIAIS OPERACIONAIS

A INTOSAI (Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores) emite as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI), sendo a ISSAI 3000 (INTOSAI 2017) pertinente à auditoria operacional, que define:

A auditoria operacional realizada pelas EFS é o exame independente, objetivo e confiável que analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade e se há espaço para aperfeiçoamento (p. 3).

De acordo com GUID 9020 (INTOSAI 2019), o núcleo da auditoria de desempenho¹¹ é a avaliação da economia, da eficiência ou da eficácia, ao passo que o cerne da avaliação de políticas públicas é a avaliação do impacto global, de curto e longo prazo de uma política (que muitas vezes requer considerar outras políticas que tenham efeitos no mesmo campo), e a avaliação sobre a utilidade desta política. Em resumo, o termo “avaliação” abrangeria diferentes categorias de auditoria, entre elas a auditoria operacional. Embora a avaliação possa utilizar ferramentas, métodos ou resultados da auditoria operacional, assim o faz para outra finalidade.

Além de recente e com definições em construção, a prática da auditoria operacional acaba condicionada a três dimensões, a saber: a dimensão política, a dimensão organizacional e a dimensão gerencial. Examinada a dimensão política, tem-se que, inobstante pressões externas para práticas de auditorias mais qualitativas, a estratégia e a adoção de determinados modelos de auditoria de desempenho pelas instituições de controle são decorrentes de fatores políticos dentro dos Estados nacionais que dão forma e limitam (ou expandem) as possibilidades de atuação nesse sentido. Em se tratando da organização interna dessas instituições, suas escolhas sobre a forma de condução de trabalhos de auditoria de desempenho dependem de seu posicionamento, seu grau de independência, as habilidades específicas do corpo de auditores e o tipo de seu relacionamento com os principais receptores de suas informações. Por fim, a dimensão gerencial da auditoria de desempenho atrai para a própria instituição as transformações de práticas voltadas para resultados, impondo a discussão das limitações e possibilidades da auditoria de desempenho para ser utilizada como ferramenta de aumento da *accountability* democrática e de melhoria do serviço público (Gomes 2014).

¹¹ Internacionalmente, as auditorias operacionais costumam ser denominadas de desempenho ou performance.

Em uma perspectiva mais recente, cite-se o Manual da Auditoria de Resultados, publicado pelo Tribunal de Contas Europeu (TCE) (2017). Embora denominada auditoria de resultados e não auditoria operacional, observa-se que a sua definição, como exposta no Manual, também decorre da ISSAI 300, na medida em que o TCE efetua as suas auditorias de acordo com as normas internacionais de auditoria e os códigos deontológicos da INTOSAI, no contexto em que se apliquem à União Europeia¹². O documento explicita que o TCE solicita às Câmaras de Auditoria que elaborem propostas de auditoria para compor o Plano Global de Auditoria (PGA), expediente em que estão definidos o âmbito, o(s) objetivo(s) e a metodologia da auditoria, os recursos a serem utilizados e as principais etapas a serem realizadas na auditoria proposta. Ocorre que, como nota de rodapé, atrela-se a elaboração dessas propostas a “Documento interno CA 018/16 contendo instruções e orientações sobre a programação do TCE (*ECA work programming: instructions and guidelines*) – atualização de 2016” (Tribunal de Contas Europeu 2017), confirmando a fragilidade das justificativas – ao menos publicizadas -, mencionada por Pollitt *et al.* (2008).

A propósito, o Tribunal de Contas da União (TCU) considera que um dos maiores desafios para o planejamento das ações seja alocar recursos limitados diante do universo de possibilidades de atuação do controle externo. A situação impõe o uso de critérios para a escolha racional do que deve ser controlado, sendo esta a primeira etapa do ciclo de auditoria (Brasil 2016a).

Ao final de 2020, o TCU publicou a quarta edição do Manual de Auditoria Operacional (Brasil 2020a), referindo o documento técnico Orientações para Seleção de Objetos e Ações de Controle (BRASIL, 2016a) como diretriz para a seleção de temas de auditoria. Em suma, tem-se quatro etapas para essa seleção: conhecimento do universo de controle; seleção de situações-problema; seleção de objetos de controle; e seleção de linhas de ação e de ações de controle.

Ainda no documento Orientações para Seleção de Objetos e Ações de Controle (Brasil 2016a), o TCU veicula que os métodos de seleção e hierarquização do que se pretende auditar devem ser fundamentados em critérios de (i) relevância, (ii) materialidade, (iii) risco e (iv) oportunidade. A publicação traz em destaque os mencionados conceitos, sendo (i) relevância, que indica se o objeto de controle (ou seja, os elementos da administração pública ou a ela relacionados que são passíveis de serem individualizados e controlados) envolve questões de

¹² “A auditoria de resultados é um exame independente, objetivo e fiável que visa verificar se as empresas, os sistemas, as operações, os programas, as atividades ou os organismos funcionam em conformidade com os princípios da economia, da eficiência e da eficácia e se existe margem para melhorias”.

interesse da sociedade; (ii) materialidade, correspondente ao volume de recursos que o objeto de controle envolve; (iii) risco, a possibilidade de que um evento ocorra e prejudique a realização de determinados objetivos; e (iv) oportunidade, que aponta se é pertinente realizar a ação de controle em determinado momento, considerando a existência de dados e informações confiáveis, a disponibilidade de auditores com conhecimentos e habilidades específicas e a inexistência de impedimento para a sua execução.

3.2. APROXIMANDO CONCEITOS DA AUDITORIA E DA EPIDEMIOLOGIA

Adotou-se, como marco para o desenvolvimento da pesquisa, o expressamente disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil 1990), ao tratar da utilização da epidemiologia como princípio do SUS. Justamente, porque é esse princípio que visa orientar o estabelecimento de prioridades e alocação de recursos em ações e serviços em saúde, o que tem coerência com os objetivos da pesquisa, assim como os conceitos de gestão em saúde, conforme já mencionado na introdução. Então, nesse momento, passa-se à aproximação com os conceitos presentes no âmbito das auditorias operacionais em saúde.

Em suas definições, tanto a auditoria operacional, quanto a avaliação, são exames, com critérios e referenciais explícitos, sobre determinada intervenção (empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo), buscando espaços para aperfeiçoamento (Brasil 2020a) (Furtado 2012).

Em um nível mais específico, economicidade, eficiência, eficácia e efetividade compõem a própria definição de auditorias operacionais (Brasil 2020a). Por seu turno, economia da saúde é definida como o “ramo do conhecimento que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas, com o objetivo de aperfeiçoar as ações de saúde” (Brasil. Ministério da Saúde 2013). Ou, também, “é o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor atenção à saúde e o melhor estado de saúde possível, considerando meios e recursos limitados” (Brasil. Ministério da Saúde 2013).

No âmbito das auditorias operacionais, a economicidade corresponde à minimização dos custos dos recursos utilizados na consecução de uma atividade, sem comprometimento dos padrões de qualidade. Já a eficiência é definida como a relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los, em um determinado período de tempo, mantidos os padrões de qualidade. A eficácia está relacionada ao grau de alcance das metas programadas (bens e serviços) em um determinado

período de tempo, independentemente dos custos implicados. Por fim, a efetividade no referido Manual relaciona os impactos observados de uma intervenção ou programa sobre uma população-alvo e os impactos esperados, a médio e longo prazo. Além disso, uma ou mais dimensões de desempenho (economicidade, eficiência, eficácia e efetividade – os quatro Es), podem ser examinadas em uma mesma auditoria operacional (Brasil 2020a).

Em economia em saúde pode-se encontrar correspondências com essas dimensões de desempenho, sobretudo se ampliado o tradicionalmente assimilado como intervenção, deixando de serem tidas apenas como tratamentos (medicamentos, cirurgia, radioterapia, etc.), que são casos específicos das intervenções em geral. As intervenções podem ser aplicadas em qualquer ponto da história natural da doença, da prevenção ao cuidado paliativo, incluindo, resalte-se, mudanças na organização e nos gastos com cuidados de saúde (Fletcher et al. 2014).

Assim, a economicidade tratada na avaliação econômica em saúde é a análise comparativa dos custos de diferentes tecnologias e seus efeitos sobre o estado de saúde. A eficiência, em economia da saúde, corresponde ao quanto uma intervenção sanitária consegue melhorar a saúde de um indivíduo sob condições reais de uso, utilizando a menor quantidade de recursos possíveis. A eficácia, na avaliação econômica, é o grau no qual uma intervenção sanitária consegue melhorar a saúde de um indivíduo sob condições ideais de uso. Por fim, na economia em saúde a efetividade corresponde ao grau no qual uma intervenção sanitária consegue melhorar a saúde de um indivíduo sob condições reais de uso (Brasil. Ministério da Saúde 2013).

Na revisão da literatura, tem-se o método CENDES-OPS (ou CENDES-OPAS) como um dos marcos para a formulação de um método de planejamento em saúde. Desenvolvido pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES) e apoiado pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS), editado pela Opas, em 1965, na sua Publicação Científica número 111, sob o título: *Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud*, propunha, para eleição de prioridades em saúde, a aplicação dos critérios: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo. De acordo com publicação do Ministério da Saúde (MS) (Brasil 2019b), a (i) magnitude está relacionada ao tamanho do problema, ou seja, quantas pessoas são atingidas e com qual frequência; (ii) o custo se refere à quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema; (iii) a transcendência implica que, tanto o problema, quanto as soluções se tornam de interesse para um coletivo social abrangente e (iv) a vulnerabilidade

corresponde à possibilidade de resolver o problema com o conhecimento e a tecnologia disponível.

Encontra-se também a distinção entre o método CENDES-OPS, que seria destinado à priorização dos problemas de saúde na população, e os critérios utilizados para a priorização de problemas do sistema de saúde, que estariam contemplados no acrônimo RUF-V: relevância/transcendência do problema, urgência e a factibilidade e viabilidade da intervenção sobre ele (Teixeira 2010). Em que (i) relevância é o impacto econômico, social e político do problema; (ii) urgência é a necessidade de solução em curto prazo, a (iii) factibilidade é a capacidade técnica, habilidades e experiência governamental para conduzir as políticas, programas e projetos até os objetivos estabelecidos e (iv) viabilidade, como a capacidade de direção, gerência e administração de um governo (Brasil 2019b).

Para Cecilio (1995), o método CENDES/OPS apropria-se de instrumental epidemiológico, reforçando o fato de que todos os enfoques de planejamento em saúde estabelecem diálogo, implícita ou explicitamente, com a epidemiologia. Por outro lado, também menciona Mário Testa que, na década de 1980, foi autor de um agudo questionamento a respeito do diagnóstico do tipo "objetivo" e de recorte positivista adotado no método, apontando a necessidade da incorporação do conceito de classes sociais, de conflitos e outras categorias que colocam em xeque as ideias de "neutralidade" e "objetividade" embutidos no planejamento normativo.

A proposta do método CENDES-OPS, de acordo com Teixeira (2010), é ter o diagnóstico de saúde como uma primeira e imprescindível etapa para o conhecimento das principais doenças e agravos à saúde que atingem uma determinada população, os grupos mais afetados, as faixas etárias mais atingidas e os riscos mais relevantes. A construção dos indicadores de saúde, realizada a partir do levantamento e da sistematização de variáveis demográficas, epidemiológicas e sociais, enfatizaria a identificação, descrição e quantificação de variáveis populacionais. Por outro lado, o método incorporava um enfoque basicamente descritivo, fundamentando-se no levantamento de informações para a construção de indicadores de saúde, sem as devidas críticas às limitações desses indicadores, tanto como descritores da realidade de saúde, quanto pela dificuldade intrínseca em explicar a situação epidemiológica encontrada.

Para Feliciello (2021), a principal crítica ao método CENDES/OPS refere-se a sua perspectiva de um único caminho a seguir no planejamento em saúde, indicado pelos critérios de dimensionamento dos danos à saúde, desconsiderando outros aspectos além da eficiência dos recursos aplicados.

A elaboração do método CENDES/OPS implicaria uma transposição rígida do planejamento econômico normativo para a saúde, resultando em um método em que a realidade deveria funcionar enquanto norma e cujo objetivo seria otimizar os ganhos econômicos obtidos com saúde e/ou diminuir os custos da atenção, sendo a escolha de prioridades feita a partir da relação custo/benefício. Essa normatividade poderia ser identificada pelo início da formulação do plano com a realização de um diagnóstico: dos planos e de seus condicionantes, dos recursos, com sua forma de organização (instrumentação) e rendimento correspondente, e da alocação dos recursos aos danos. Feito esse diagnóstico, segue-se uma seleção de prioridades e a proposta uma nova organização de recursos, relacionando-se então os instrumentos normalizados aos danos priorizados, objetivando alcançar maior eficácia e eficiência nas ações de saúde (Giovanella 1991).

Entretanto, é preciso destacar que os critérios utilizados no método CENDES-OPS (magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo) são os componentes do método que permaneceram, enquanto ele todo não é mais utilizado como um método de programação (Giovanella 1991). Conforme Rolim (apud 2010), a influência do método ainda pode ser vista, em especial, quando se trata de planejamento em que o objetivo central seria a racionalização de recursos, citando a programação da oferta de serviços realizada a partir da negociação, atualmente pactuação, entre prestadores públicos e privados que atuam em um determinado território, municipal ou regional¹³.

Importa referir que, tanto o método CENDES-OPS, quanto a matriz RUF-V tem vantagens e desvantagens, discutidas há décadas na literatura. Do mesmo modo, “uma busca rápida na literatura revela a existência de inúmeras opções de matrizes de priorização com potencial de aplicabilidade” (Teixeira 2010 apud BRASIL 2019). E, mesmo em um enfoque que não seja considerado normativo, como o estratégico-situacional, assume-se que cada ator faz recortes de uma mesma realidade, considerando seus interesses e sua ação concreta. Logo, existem tantos diagnósticos, quanto atores em situação (Cecilio 1995). Como explicitado por Teixeira (2010):

O enfoque estratégico-situacional traz algumas consequências importantes para o ato de planejar (MATUS, 1993; VILASBÔAS, 2004):

- O ator social que planeja faz parte da realidade a ser planejada. Não é um observador externo e nem o único presente naquela situação. Outros atores também

¹³ As Comissões Intergestores são as instâncias de pactuação entre os entes federativos, para definição das regras da gestão compartilhada do SUS, conforme Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

estão presentes e planejam. Não há garantia de controle sobre uma determinada situação planejada, porque a ação de cada ator depende da ação dos outros.

- Há várias explicações sobre uma mesma situação. Elas dependem dos conhecimentos e dos interesses de cada ator naquele contexto. Assim, nenhuma das explicações está certa ou errada. Assim, é preciso, também, conhecer a explicação do outro para analisar uma determinada situação.

- A capacidade de agir sobre uma determinada situação varia de ator para ator e condiciona as possibilidades de sucesso de um plano. Não é suficiente elaborar um conjunto de propostas de ação. É necessário construir a viabilidade das ações, isto é, a possibilidade de sua execução, considerando as capacidades de todos os atores envolvidos naquela situação.

Com base no referido pela autora, ressalta-se que essa pesquisa buscou critérios para a seleção de objetos que possam ser examinados em auditorias operacionais em saúde, portanto, está restrita à capacidade de agir e aos objetivos envolvidos nesses exames. Em outras palavras, o agir em questão não se destina ao planejamento ou a programação de ações e serviços públicos de saúde, mas à utilização do instrumental epidemiológico para a seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde.

3.3. UTILIZANDO INDICADORES

Entre três objetivos principais da epidemiologia, está a descrição dos problemas de saúde nas populações e o suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde, fornecendo dados e indicadores, medidas-sínteses que congregam informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde. Publicações como a feita pela OPAS em conjunto com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa/MS), de 2002, reunindo indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil, facilitam a quantificação das informações disponíveis, assim como a avaliação do desempenho do sistema de saúde (Roquayrol 2012).

Objetivando uma estrutura para conduzir o desenvolvimento de indicadores de qualidade, pesquisadores do Centro de Excelência em Pesquisa em Segurança do Paciente, vinculado ao Departamento de Epidemiologia e Medicina Preventiva da *Monash University e Alfred Hospital*, na Austrália (Evans et al. 2009), propuseram um processo de seleção de indicadores em nível nacional e local baseado em seis etapas: (i) identificação do problema para o qual a medição é necessária, (ii) identificação da perspectiva a partir da qual medir, (iii) foco da medição na transição dos pontos através do sistema de saúde, (iv) identificação do tipo de indicador necessário, (v) aplicação dos critérios de avaliação para priorizar a seleção e ação do indicador e (vi) testagem do indicador no ambiente clínico ao qual será

aplicado. Nesse contexto, a medição da qualidade apresenta-se como tarefa cada vez mais importante para órgãos reguladores e instituições de saúde.

Não sendo a intenção aprofundar-se em cada uma dessas etapas, reproduzem-se os argumentos iniciais dos pesquisadores, em relação aos benefícios e fragilidades inerentes à utilização dos indicadores de qualidade. Assume-se que indicadores de qualidade, baseados em fontes de dados existentes ou coletadas propositalmente, constituem uma maneira de medir a qualidade dos cuidados de saúde, fornecendo informações qualitativas ou quantitativas, podendo ser usados para o aperfeiçoamento dos ciclos da qualidade, para subsidiar a formulação de políticas e estratégias, para monitorar o desempenho dos serviços e dos órgãos de financiamento, para capacitar os consumidores a tomar decisões sobre sua escolha de serviços de saúde e identificar o mau desempenho. Ainda, cada vez mais, os indicadores de qualidade fornecem a base para a concessão de incentivos financeiros relacionados à saúde (Evans et al. 2009).

Por outro lado, ainda que dezenas de indicadores de qualidade possam ser identificados por uma busca pública eletrônica, persistem preocupações sobre o efeito da medição sobre o sistema de saúde. Isso porque, se usados incorretamente, os indicadores podem impedir a inovação, recompensando o *status quo*; podem ter um efeito adverso no trabalho em equipe, caso as recompensas sejam dadas apenas para o médico e não para os demais profissionais de saúde e de apoio e, também, pode levar a um viés de seleção de pacientes e jogos do sistema de saúde, onde o comportamento pode ser alterado para se ganhar vantagem. Outro aspecto citado é quanto à qualidade dos próprios indicadores, questionando-se a sua validade e confiabilidade, assim como a obtenção sistemática do conhecimento da qualidade em saúde. Nesses termos, muitos indicadores seriam utilizados mais em razão da facilidade de obtenção dos dados, em detrimento de princípios epidemiológicos sólidos ou sistemas de informações projetados para fins específicos (Evans et al. 2009).

Porém, mesmo com a constante preocupação com o efeito da medição no sistema de saúde, os autores verificaram o aumento de estímulos ao desenvolvimento de indicadores de qualidade nacionais, exemplificando-se com a *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*¹⁴. Estabelecida em 2006, passou a integrar a estrutura governamental permanente australiana em 2011, com as funções de liderar e coordenar melhorias nacionais

¹⁴ Disponível em <https://www.safetyandquality.gov.au/about-us>. Acesso em 17 nov. 2020.

na segurança e qualidade dos cuidados de saúde. Para essa Comissão, a segurança do paciente envolve prevenção de erros e efeitos adversos associados aos cuidados de saúde; e qualidade corresponde ao grau em que os serviços de saúde, para indivíduos e populações, aumentam a probabilidade dos resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual.

O uso de indicadores de saúde para a concessão de incentivos financeiros também se apresenta no Brasil. Pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Brasil. MS 2019a), uma das formas de financiamento federal para o custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) é o pagamento por desempenho, de modo que o cálculo do incentivo financeiro seja efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). A normativa categoriza os indicadores nos seguintes termos: (i) processo e resultados intermediários das equipes; (ii) resultados em saúde; e (iii) globais de Atenção Primária em Saúde.

Ademais, a Portaria estabelece que os indicadores deverão considerar a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade. A definição dos indicadores e as metas para o pagamento por desempenho ficaram a cargo do Ministro de Estado da Saúde, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Com efeito, pela Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 (Brasil. MS 2019b), foram selecionados sete indicadores para 2020, os quais se mantiveram em 2021. Para o ano de 2022, vigoram os sete indicadores previstos na Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 (Brasil. MS 2022). Considerando a existência de múltiplos indicadores de saúde, aliada às proporções continentais e desigualdades encontradas em nosso país, seria razoável pressupor o quanto complexa tenha sido a tarefa.

Vale citar a Resolução CIT nº 8, de 24, de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde (Brasil 2016b). Prevê que Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e os Municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades. Igualmente, se extrai da Resolução em apreço que a pactuação visa reforçar as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território, reconhecidas de forma tripartite, fortalecendo a integração dos instrumentos de planejamento no SUS. Estabeleceu-se

que os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Percebe-se, então, a multiplicidade de indicadores existentes, de modo que, para a seleção proposta, valeu-se da orientação de Vieira-da-Silva (2014), anteriormente referida. Logo, por envolver esforços globais e possuir caráter intergovernamental, optou-se pelas listas de indicadores advindas da Organização Mundial da Saúde, da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e do estudo *Global Burden of Disease* (GBD). Em atenção às peculiaridades nacionais, utilizou-se a matriz de indicadores formulada pela Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSAs, fruto de iniciativa conjunta do MS e da OPAS. Por fim, considerando que o volume de recursos envolvido é um dos critérios explorados nessa pesquisa, foram incluídos os indicadores calculados automaticamente pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Para atender aos objetivos dessa pesquisa, as fontes selecionadas para busca de indicadores, correspondentes aos critérios para a seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde, foram:

- *Health at a Glance 2021: OECD INDICATORS* (OECD 2021), em que são comparados indicadores-chave para saúde da população e desempenho do sistema nos 38 países membros da OCDE. Foram incluídos países candidatos a membro e parceiros, dentre os quais, o Brasil. Os dados apresentados na publicação são provenientes de estatísticas nacionais oficiais, exceto quando indicado de outra forma. O documento está estruturado em dez capítulos, sendo o primeiro destinado a uma visão geral da saúde e do desempenho do sistema de saúde, com base em um subconjunto de indicadores principais do relatório. No capítulo dois são analisados impactos diretos (casos e óbitos) e indiretos (redução da saúde, disponibilidade de serviço e efeitos adversos na saúde mental) da COVID-19. Os oito capítulos seguintes fornecem comparações detalhadas de países em uma série de áreas de saúde e indicadores do sistema de saúde: variações entre os países na expectativa de vida, as principais causas de mortalidade, saúde mental, autoavaliação da saúde, fatores de risco para a saúde como tabagismo, álcool, obesidade e riscos para a saúde ambiental, acessibilidade, disponibilidade e uso dos serviços, com atenção especial para o aspecto socioeconômico, qualidade e os resultados do atendimento em termos de segurança do paciente, eficácia clínica e capacidade de resposta da pessoa ao cuidado, despesas de saúde e financiamento, força de trabalho em saúde, particularmente a oferta e remuneração dos profissionais médicos e da enfermagem, setor farmacêutico e, por fim, o envelhecimento e os cuidados de longo prazo.

- *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs* (World Health Organization 2021), que consiste em um relatório de estatísticas da saúde mundial de 2021, produzido pela OMS, apresentando os dados mais recentes para mais de 50 indicadores relacionados à saúde, incluindo para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as metas de “*Triple Billion*” da OMS. Apresenta-se em cinco seções, iniciando pelos dados mais recentes disponíveis sobre COVID-19, incluindo casos, mortes, vacinação, interrupções nos serviços de saúde, impacto sobre trabalhadores de saúde, migrantes e refugiados e lacunas de dados. A seção dois resume as tendências e níveis recentes de expectativa de vida, expectativa de vida saudável e a carga global e regional de doenças e lesões. A seção três aborda vários fatores de risco comportamentais, ambientais e metabólicos que constituem os fatores subjacentes à carga de doença existente. A seção quatro trata da cobertura universal de saúde (UHC – *Universal Health Care*, em inglês), descrevendo as tendências tanto na cobertura de serviços, quanto na proteção financeira. A seção cinco conclui o relatório com um resumo do progresso recente e as projeções para atingir as metas de “*Triple Billion*” e oportunidades para acelerar o progresso em direção aos ODS relacionados à saúde, reduzindo as desigualdades em saúde e fortalecendo os dados e os sistemas de informação em saúde.

Em especial, a publicação destaca as limitações no enfrentamento dos desafios impostos pela pandemia, constantes na falta de sistemas de informação de saúde sólidos, com dados desagregados de alta qualidade, oportunos e confiáveis para, então, serem identificadas as lacunas e desigualdades na saúde, informando a tomada de decisão direcionada, eficaz e econômica.

- *2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs)* (World Health Organization 2018). Trata-se de um conjunto padrão de indicadores principais, priorizados pela comunidade global, para fornecer informações concisas sobre a situação e tendências de saúde, incluindo respostas em níveis nacional e global. O objetivo geral é servir como uma orientação normativa para a seleção de indicadores padrão e suas definições, possibilitando que os países e parceiros façam seu monitoramento de acordo com seus respectivos sistemas de saúde, prioridades e capacidade. A publicação está estruturada em uma seleção de indicadores prioritários relativos a quatro domínios: estado de saúde, fatores de risco, cobertura de serviços e sistemas de saúde.

- Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações, Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSAs (2008). A RIPSAs foi instituída por iniciativa conjunta do MS e da OPAS, em 1996, objetivando aperfeiçoar a produção, análise e disseminação de informações de saúde no País. A publicação inicia com os conceitos gerais que fundamentam o uso de indicadores na análise da situação de saúde. Nos dois capítulos posteriores são apresentadas a matriz de indicadores e as respectivas fichas de qualificação, sistematizando elementos essenciais para compreensão do significado de 120 indicadores (demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, de morbidade e fatores de risco, de recursos e de cobertura). As cerca de 30 fontes de informação que foram utilizadas na construção desses indicadores estão descritas em capítulo específico.

A propósito, tem-se como vantagem o fato de o RIPSAs abranger um amplo conjunto de indicadores, construídos a partir de bases de dados e pesquisas de âmbito nacional.

- Nota Técnica 2009 – SIOPS/AESD/SE/MS, DE 23/03/2009 (Brasil. MS. 2009a). Apresenta a composição dos indicadores municipais calculados automaticamente pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, após a declaração de dados contábeis, pelos municípios, a partir do SIOPS 2007 semestral. E, quanto aos indicadores estaduais, baseou-se na Nota Técnica 2009 – SIOPS/AESD/SE/MS, DE 23/04/2009 (Brasil. MS. 2009b).

O SIOPS é um sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, destinado ao registro eletrônico centralizado e atualizado das informações sobre os orçamentos públicos em saúde da União, estados, Distrito Federal e municípios, assim compreendidas as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde (Brasil. MS 2017). Nesse contexto, também apresenta como vantagem trazer dados e informações de âmbito nacional.

- *Global Burden of Disease* (Vos et al. 2020) (Murray et al. 2020). Liderado pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), o GBD é um estudo epidemiológico observacional mundial e, para essa pesquisa, foram utilizadas duas publicações, decorrentes do *The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*. Uma sobre incidência, prevalência e mortalidade para uma lista de 369 doenças e lesões em 204 países e territórios e outra referente à avaliação padronizada e abrangente da exposição a 87 fatores de risco em 204 países ou territórios.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar uma proposta para a seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- (i) Descrever conceitos e definições das auditorias operacionais e dos critérios gerais para a seleção de seus objetos de controle,
- (ii) Relacionar esses conceitos e definições com aqueles dispostos pela epidemiologia e gestão em saúde, notadamente, a avaliação, a economia e o planejamento em saúde,
- (iii) Sintetizar em critérios específicos para a seleção de objetos de controle de auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde,
- (iv) Identificar indicadores que correspondam aos critérios obtidos por essa síntese.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora dessa pesquisa surgiu da experiência pessoal da pesquisadora, ao se deparar com a problemática da consistência no processo de escolha de objetos de controle, notadamente, em se tratando de ações e serviços públicos de saúde. Diante do previsto na Lei Orgânica do SUS, a utilização da epidemiologia, como princípio para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, sugeria a possibilidade de contribuição para a seleção de objetos de controle, em se tratando de auditorias operacionais em ações e serviços públicos de saúde. De fato, constatou-se a proximidade dos conceitos envolvidos nas auditorias operacionais em saúde e aqueles inerentes aos campos da avaliação, economia e planejamento em saúde, o que possibilitou a releitura dos critérios gerais para a seleção de objetos de controle, previsto no âmbito do TCU. Além disso, aproveitou-se de uma das figuras centrais na epidemiologia, ou seja, os indicadores, enquanto medidas que sintetizam informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde. Assim, em sequência, elencaram-se indicadores que correspondessem aos critérios obtidos nessa releitura, como sugestão e de forma não exaustiva.

A proposta para a seleção de objetos de controle em auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde foi apresentada de modo a facilitar a adequação aos objetivos dos potenciais usuários. Nesse sentido, a sua operacionalização poderá requerer atividades adicionais por parte de quem as utilize. Ao mesmo tempo, oportunizam-se pesquisas futuras, concentradas na seleção de objetos mais específicos.

De todo o modo, considerando o estágio atual do processo de seleção dos objetos de controle, no âmbito das auditorias operacionais de ações e serviços públicos de saúde, entende-se relevante uma proposta que enriqueça os critérios já estabelecidos com os conceitos disponibilizados pela epidemiologia.

Em especial, essa pesquisa demonstrou que contextos, aparentemente, tão distantes, podem ser mais próximos do que se presumiria. E, ainda mais relevante, que essas interseções carregam potencial para beneficiar ambas as realidades: a epidemiologia auxiliando em um dos maiores desafios enfrentados pelos órgãos de controle, qual seja, a construção de propostas - fundamentadas - para a seleção do que ser examinado e, justamente, essa construção observar ao prescrito na Lei Orgânica do SUS, fortalecendo a epidemiologia como princípio.

REFERÊNCIAS

- Araújo I da PS. Auditoria Operacional: o sonho em realidade. Revista do Tribunal de Contas do Estado da Paraíba. junho de 2011;Ano V(9):67–85.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [Internet]. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995. [Internet]. set 28, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm
- Brasil. Orientações para Seleção de Objetos e Ações de Controle [Internet]. 2016a. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/fiscalizacao-e-controle/auditoria/selecao-de-objetos-e-acoes-de-controle/>
- Brasil. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. [Internet]. nov 24, 2016b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html
- Brasil. O Senado Federal e a Ordem Democrática - Pesquisa DataSenado [Internet]. Instituto DataSenado; 2019a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/maioria-dos-brasileiros-valorizam-o-senado-e-a-camara-dos-deputados>
- Brasil. Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da secretaria de atenção à saúde apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento [Internet]. Ministério da Saúde; 2019b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/priorizacao_politicas_programas_sas.pdf
- Brasil. Manual de auditoria operacional [Internet]. 2020a. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/F2/73/02/68/7335671023455957E18818A8/Manual_auditoria_operacional_4_edicao.pdf
- Brasil. O Cidadão e o Senado Federal: Opiniões sobre economia, democracia e polarização política [Internet]. Instituto DataSenado; 2020b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/para-a-maioria-dos-brasileiros-a-democracia-e-a-melhor-forma-de-governo>
- Brasil. O Cidadão e o Senado Federal: Opiniões sobre sociedade, economia e democracia [Internet]. Instituto DataSenado; 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/para-brasileiros-o-senado-e-a-camara-sao-muito-importantes-para-a-democracia-1>
- Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático : economia da saúde [Internet]. Brasília; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_economia_saude.pdf

Brasil. MS. NOTA TÉCNICA 2009 – SIOPS/AESD/SE/MS, DE 23/03/2009 [Internet]. mar 23, 2009a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/publicacoes/notas-tecnicas/indicadores/2009/nt-apresentacao-indicadores-a-partir-do-1o-semester-de-2007.pdf/view>

Brasil. MS. NOTA TÉCNICA 2009 – SIOPS/AESD/SE/MS, DE 23/04/2009 [Internet]. abr 23, 2009b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/publicacoes/notas-tecnicas/indicadores/2009/nota-tecnica-de-indicadores-estaduais.pdf/view>

Brasil. MS. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. set 1, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#:~:text=Portaria%20de%20Consolida%C3%87%C3%83o%20n%C2%BA%201,que%20lhe%20confere%20o%20art.

Brasil. MS. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 [Internet]. 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

Brasil. MS. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 [Internet]. 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>

Brasil. MS. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 [Internet]. 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html

Cecilio LC de O. A Epidemiologia na avaliação dos Serviços de Saúde: a discussão da qualidade. *Saude soc.* 1995;4(1-2):115-7.

Elias JAT de Q, Leite MV, Silva J de MF. Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma evolução histórica do Sistema Nacional de Auditoria para a qualidade, eficiência e resolutividade na gestão da saúde pública brasileira. *Revista da CGU* [Internet]. junho de 2017;9. Disponível em: https://revista.cgu.gov.br/Revista_da_CGU/index

Evans SM, Lowinger JS, Sprivulis PC, Copnell B, Cameron PA. Prioritizing quality indicator development across the healthcare system: identifying what to measure. *Intern Med J.* outubro de 2009;39(10):648-54.

Feliciello D. Aspectos conceituais e operacionais do planejamento em saúde com ênfase no SUS. *Cadernos de Pesquisa NEPP.* 2021;90:50.

Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. *Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais.* 5º ed. Port Alegre: Artmed; 2014.

Furtado JP. Avaliação de programas e serviços de saúde. Em: Campos GW de S, Bonfim JR de A, Minayo MC de S, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM de, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva.* 2º ed São Paulo: Hucitec Editora; 2012. p. 968.

Giovanella L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de

saúde na América Latina. *Cad Saúde Pública*. março de 1991;7:26–44.

Gomes MB. Auditoria de desempenho governamental e o papel de Entidades Fiscalizadoras Superiores (FES). *RSP*. 21 de fevereiro de 2014;53(2):36–78.

Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*. setembro de 2006;5(3):101–17.

INTOSAI. ISSAI 3000 - Norma para Auditoria Operacional [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.issai.org/pronouncements/issai-3000-performance-audit-standard/>

INTOSAI. GUID 9020. Evaluation of Public Policies. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.issai.org/pronouncements/guid-9020-evaluation-of-public-policies/#:~:text=The%20guide%20defines%20the%20main,evaluation%20may%20conduct%20their%20work.>

Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. outubro de 2020;396(10258):1223–49.

OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [Internet]. OECD; 2021 [citado 21 de novembro de 2021]. (Health at a Glance). Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en

O’Leary Z. Como fazer seu projeto de pesquisa: guia prático. Petrópolis: Vozes; 2019.

Pollitt C, Girre X, Lonsdale J, Mul R, Summa H, Waerness M, et al. Desempenho ou legalidade?: auditoria operacional e de gestão pública em cinco países. Belo Horizonte: Fórum; 2008.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde, organizador. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2a edição. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde; 2008.

Roquayrol Z. Contribuição da Epidemiologia. Em: Campos GW de S, Bonfim JR de A, Minayo MC de S, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM de, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2º ed São Paulo: Hucitec Editora; 2012. p. 968.

Teixeira CF, organizador. Planejamento em saúde : conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.

Tribunal de Contas Europeu. Manual da auditoria de resultados [Internet]. 2017. Disponível em: https://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/PERF_AUDIT_MANUAL/PERF_AUDIT_MANUAL_PT.PDF

Vieira-da-Silva LM. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014.

Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. outubro de 2020;396(10258):1204–22.

World Health Organization. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs) [Internet]. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>

World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 1º de outubro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>