



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

DEISE DILVANA FERNANDES

**NORMATIVAS E REALIDADES: UM OLHAR QUALITATIVO SOBRE OS
PLANOS ANUAIS DE AUDITORIA NO SUS**

PORTO ALEGRE

2026



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

DEISE DILVANA FERNANDES

**NORMATIVAS E REALIDADES: UM OLHAR QUALITATIVO SOBRE OS
PLANOS ANUAIS DE AUDITORIA NO SUS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador(a): Prof. Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva

PORTO ALEGRE

2026



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

BANCA EXAMINADORA

Elisa Saldanha Simon

Dr(a) Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Marcelo Eduardo Zanella Capra

Prof^(a). Dr Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar
Conceição

Rodrigo de Oliveria Azevedo

Prof^(a). Dr Prof^(a). Dr Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo
Hospitalar Conceição



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

ATA DE APROVAÇÃO
(versão final - após defesa)

AGRADECIMENTOS

Agradecer este percurso é reconhecer que nenhuma caminhada importante é feita sozinha. Esta dissertação nasceu de inquietações, dúvidas persistentes, mas também recheada de encontros, afetos e mãos estendidas quando eu mais precisei.

Ao meu marido, Maurício Kaminski, que enxergou em mim potencial quando eu só via cansaço e incerteza. Obrigada por ser a voz que me levantou quando a minha silenciou, por acreditar em mim justamente nos momentos em que eu mesma não consegui. Sua presença foi abrigo, impulso e coragem.

À minha filha, Alice, que é o meu farol, minha coragem em forma de gente, a lembrança constante de que seguir em frente é sempre possível. É por ela que eu me reinvento, que encontro força mesmo quando o caminho parece árduo, que lembro que desistir nunca fez parte da nossa história.

Ao meu orientador, pela generosidade intelectual, pela firmeza necessária e pela confiança depositada no meu trabalho. Aos amigos e aos colegas (de aula, da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde e do DEASUS) que dividiram conversas, cafês, risadas e silêncios — cada gesto tornou esta jornada mais leve.

A cada pessoa que, de alguma forma, tocou este processo, deixo meu carinho e minha gratidão. Este trabalho é meu, mas também é de todos que caminharam comigo.

EPÍGRAFE

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

(Cora Coralina, 1997)

RESUMO

Este estudo analisa qualitativamente os Planos Anuais de Auditoria Interna (PAA) elaborados pelos entes estaduais integrantes do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), após a publicação da Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022. O objetivo foi examinar a aplicação das normativas vigentes e as metodologias utilizadas para a elaboração dos planos e a seleção do universo auditável, com ênfase na incorporação da auditoria baseada em riscos ao planejamento das ações de auditoria. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em análise documental e orientada pela técnica de análise de conteúdo. O corpus foi composto por Planos Anuais de Auditoria publicados nos sítios eletrônicos oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde, referentes ao período de 2023 a 2025, abrangendo os estados do Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Rondônia.

A análise evidenciou heterogeneidade significativa entre os entes analisados, tanto no grau de aderência às normativas quanto na sofisticação metodológica dos planos. Enquanto alguns estados apresentam processos mais estruturados, com uso de critérios explícitos de risco, materialidade e relevância, outros ainda revelam fragilidades na formalização dos métodos, forte dependência de demandas externas e limitações operacionais.

Conclui-se que, embora a Portaria GM/MS nº 4.644/2022 tenha representado avanço normativo relevante para a padronização e qualificação do planejamento da auditoria interna no SUS, sua implementação ainda ocorre de forma desigual entre os estados. O estudo contribui para a compreensão das práticas de auditoria no âmbito estadual e aponta a necessidade de fortalecimento institucional, capacitação técnica e consolidação de metodologias orientadas por risco.

Além disso, destaca-se que a auditoria no SUS, quando articulada com processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), pode ampliar a efetividade das políticas públicas, garantindo maior racionalidade na alocação de recursos e maior transparência para o controle social. A integração entre auditoria e ATS fortalece a governança e contribui para que o SUS avance em direção a práticas mais estratégicas e preventivas, reduzindo a dependência de judicialização e promovendo maior sustentabilidade do sistema.

Em síntese, este trabalho evidencia que a consolidação de metodologias de auditoria baseadas em risco, aliadas à ATS, é fundamental para transformar os Planos Anuais de Auditoria em instrumentos estratégicos de gestão pública, capazes de qualificar o planejamento, fortalecer a governança e assegurar a credibilidade institucional do SUS.

Palavras Chaves: Sistema Único de Saúde (SUS), Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), Auditoria em Saúde, Governança em Saúde

ABSTRACT

This study qualitatively analyzes the Annual Internal Audit Plans (PAA) prepared by state entities within the National Health Audit System of the Brazilian Unified Health System (SUS), following the publication of Ordinance GM/MS No. 4,644 of December 28, 2022. The objective was to examine the application of current regulations and the methodologies used for the elaboration of the plans and the selection of the auditable universe, with emphasis on the incorporation of risk-based auditing into the planning of audit actions. It is an exploratory and descriptive qualitative research, based on documentary analysis and guided by content analysis techniques. The corpus consisted of Annual Internal Audit Plans published on the official websites of State Health Secretariats, covering the period from 2023 to 2025, including the states of Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, and Rondônia.

The analysis revealed significant heterogeneity among the states studied, both in terms of adherence to regulations and in the methodological sophistication of the plans. While some states present more structured processes, with explicit use of risk, materiality, and relevance criteria, others still show weaknesses in the formalization of methods, strong dependence on external demands, and operational limitations.

It is concluded that, although Ordinance GM/MS No. 4,644/2022 represented an important regulatory advance for the standardization and qualification of internal audit planning in SUS, its implementation still occurs unevenly among the states. The study contributes to the understanding of state-level audit practices and highlights the need for institutional strengthening, technical training, and consolidation of risk-oriented methodologies.

Furthermore, it is emphasized that auditing in SUS, when articulated with Health Technology Assessment (HTA/ATS) processes, can enhance the effectiveness of public policies, ensuring greater rationality in resource allocation and greater transparency for social control. The integration between auditing and HTA strengthens governance and contributes to advancing SUS towards more strategic and preventive practices, reducing dependence on judicialization and promoting greater sustainability of the health system.

In summary, this work demonstrates that the consolidation of risk-based audit methodologies, combined with HTA, is essential to transform Annual Internal Audit Plans into strategic instruments of public management, capable of qualifying planning, strengthening governance, and ensuring the institutional credibility of SUS.

Keywords: Unified Health System (SUS), Health Technology Assessment (HTA/ATS), Health Audit, Health Governance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparativo entre as normativas.....	34
Quadro 2- Artigos PAA - Portaria GM/MS nº 4.644/2022	35
Quadro 3- Principais passos da metodologia de auditoria baseada em riscos.....	36
Quadro 4- Categorias para Análise de Conteúdo	41
Quadro 5- Códigos da categoria Aplicação das Normativas Vigentes (N)	42
Quadro 6- Códigos da categoria metodologia de seleção do universo auditável (M).....	42
Quadro 7- Códigos de Qualidade Metodológica (Q)	43
Quadro 8- Códigos para a categoria Convergências e divergências (CDE).....	43
Quadro 9- Plano Anual de Auditoria/Rondônia (2025)	44
Quadro 10- Plano Anual de Auditoria/Paraná (2024)	45
Quadro 11- Plano Anual de Auditoria/Paraná (2025)	47
Quadro 12- Plano Anual de Auditoria/Minas Gerais (2024)	48
Quadro 13- Plano Anual de Auditoria/Minas Gerais (2025)	50
Quadro 14- Plano Anual de Auditoria/Rio Grande do Sul (2024)	53
Quadro 15- Plano Anual de Auditoria/Rio Grande do Sul (2025)	56
Quadro 16- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2023)	59
Quadro 17- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2024)	62
Quadro 18- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2025)	64
Quadro 19- Aplicação das normativas vigentes nos PAA analisados	78
Quadro 20- Metodologia de seleção do universo auditável nos PAA analisados	78
Quadro 21- Clareza metodológica nos PAA analisados	79
Quadro 22- Convergências e divergências nos PAA analisados.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa com identificação dos estados.	40
Figura 2- Fluxograma sintético da análise do PAA Rondônia 2025.	67
Figura 3- Fluxograma sintético da análise do PAA Paraná 2024.	69
Figura 4- Fluxograma sintético da análise do PAA Paraná 2025.	69
Figura 5- Fluxograma sintético da análise do PAA Minas Gerais 2024.	70
Figura 6- Fluxograma sintético da análise do PAA Minas Gerais 2025.	72
Figura 7- Fluxograma sintético da análise do PAA Rio Grande do Sul 2024.	73
Figura 8- Fluxograma sintético da análise do PAA Rio Grande do Sul 2025.	74
Figura 9- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2023.	75
Figura 10- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2024.	76
Figura 11- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2025.	77

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	INTRODUÇÃO	15
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
4.1	A AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	18
4.2	O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS (SNA)	18
4.3	PLANOS ANUAL DE AUDITORIA (PAA).....	19
4.4	AUDITORIA BASEADA EM RISCOS	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
	PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO	25
1-	INTRODUÇÃO	28
2-	DESENVOLVIMENTO	31
3-	RESULTADOS	66
4-	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
5-	REFERÊNCIAS.....	84
6-	GLOSÁRIO	87
	APÊNDICE	90

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Normativas e realidades: Um olhar qualitativo sobre os planos anuais de auditoria no SUS”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS, da Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição/Ministério da Saúde como produto do curso de Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. O trabalho é apresentado na seguinte ordem: objetivos, introdução, revisão da literatura, relatório técnico e considerações finais. Documentos de apoio estão apresentados no apêndice e nos anexos.

O Plano Anual de Auditoria (PAA) constitui instrumento essencial para a atuação dos departamentos de auditoria do Sistema Único de Saúde, na medida em que estabelece, de forma sistematizada, as diretrizes, prioridades e ações a serem executadas ao longo do exercício. Sua elaboração assegura o alinhamento das atividades de auditoria às políticas públicas de saúde, ao planejamento institucional e às necessidades identificadas no âmbito da gestão e contribui para o fortalecimento da governança, da transparência e do controle do uso dos recursos públicos, ao orientar intervenções que visam aprimorar a eficiência, a regularidade e a qualidade dos serviços ofertados à população.

Dessa forma, o plano consolida-se como ferramenta estratégica para a tomada de decisão, para a racionalização dos processos de trabalho e para o cumprimento das atribuições legais do Sistema Nacional de Auditoria.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar qualitativamente os Planos Anuais de Auditoria Interna (PAA) elaborados pelos entes estaduais que compõem o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da publicação da PORTARIA GM/MS Nº 4.644, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022, com foco na aplicação das normativas vigentes e nas metodologias utilizadas para seleção do universo auditável.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as normativas vigentes aplicadas na elaboração dos Planos Anuais de Auditorias;

Examinar os critérios e metodologias utilizados para seleção do universo auditável;

Comparar as práticas adotadas entre diferentes entes estaduais;

Avaliar o grau de aderência às normativas nos Planos Anuais de Auditorias;

Evidenciar boas práticas e fragilidades nos processos de planejamento da auditoria.

3 INTRODUÇÃO

O termo Auditoria tem origem no latim *audiare*, que significa “ouvir” (Attie, 1995). Sua aplicação remonta ao período medieval, quando a prática consistia na escuta e análise de relatos financeiros e administrativos apresentados perante autoridades. Com o desenvolvimento das estruturas sociais e econômicas ao longo dos séculos, a auditoria deixou de ser um procedimento empírico e passou a configurar-se como uma disciplina sistematizada, incorporando fundamentos teóricos e metodológicos próprios. (Almeida, 2012).

No contexto contemporâneo, a auditoria transcende a mera verificação contábil, abrangendo a avaliação de controles internos, conformidade normativa, eficiência operacional e gestão de riscos (Boynton; Johnson; Kell, 2002). Nesse sentido, constitui um instrumento essencial para assegurar a transparência organizacional, a responsabilidade corporativa e a credibilidade institucional. Sua relevância é particularmente evidenciada no âmbito da governança corporativa, em que desempenha papel estratégico na legitimação das práticas administrativas e na proteção dos interesses de *stakeholders* (IBGC, 2015).

Segundo Cosenza e Silva (2024), a auditoria evoluiu de uma prática restrita à verificação de registros financeiros para uma função que contribui diretamente para a sustentabilidade organizacional, ao identificar riscos e propor melhorias nos processos internos.

A auditoria como componente integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) é institucionalizada por meio do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), criado pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, Diário oficial da União, 1993; BRASIL, Diário Oficial da União, 1995). O SNA é estruturado para atuar em todos os níveis de governo federal, estadual e municipal, configurando-se como um mecanismo essencial de apoio à gestão pública em saúde.

A finalidade da auditoria no âmbito do SUS consiste em contribuir para o aprimoramento da gestão, mediante a análise dos resultados das ações e dos serviços de saúde ofertados à população. Nesse sentido, busca assegurar tanto o acesso oportuno quanto a qualidade da atenção prestada aos cidadãos, desempenhando papel relevante no controle dos recursos públicos, fortalecendo a transparência e a credibilidade da gestão e possibilitando o exercício do controle social.

O componente estruturado do SNA apresenta benefícios significativos à gestão, ao identificar fragilidades e potencialidades dos sistemas de saúde, subsidiando o planejamento e a adequação das políticas públicas. Nesse contexto, a auditoria é compreendida como um

instrumento de gestão destinado a fortalecer o SUS, contribuindo para a alocação eficiente dos recursos e para a garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde.

Dentre as normativas mais recentes, destaca-se a Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, que estabelece diretrizes para a elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) e do Relatório Anual de Auditoria Interna (RAA) no âmbito das unidades de auditoria interna do SUS. Essa portaria tem como objetivo central orientar e fortalecer o funcionamento do SNA, promovendo maior efetividade e transparência nos processos de controle e avaliação (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Os Planos Anuais de Auditoria Interna (PAA), configuram instrumentos estratégicos para o planejamento e execução das ações de auditoria interna no âmbito do SUS, entretanto, a aplicação prática dessas normativas enfrenta desafios significativos, sobretudo no contexto dos entes estaduais que integram o Sistema Nacional de Auditoria. A heterogeneidade na estrutura organizacional, na capacitação técnica das equipes e na adoção de metodologias de análise de risco evidencia a necessidade de uma abordagem qualitativa que permita compreender como esses planos são elaborados e operacionalizados.

Chega-se então ao presente estudo que tem como objetivo analisar os Planos Anuais de Auditoria elaborados pelos entes estaduais que compõem o SNA. A investigação busca identificar as metodologias utilizadas na construção desses planos, com atenção especial ao processo de seleção do universo auditável, fundamentado na análise de risco. Pretende-se, assim, reconhecer os critérios e estratégias que orientam essa escolha, contribuindo para a compreensão da dinâmica de funcionamento da auditoria no SUS e para o fortalecimento das práticas de gestão pública em saúde.

A pesquisa justifica-se pela relevância em analisar o instrumento de planejamento das Unidades Internas de Auditoria (UIA) dos diferentes entes estaduais e critérios adotados na seleção do Universo auditável. Ademais, o interesse pessoal da pesquisadora decorre de sua atuação em unidade interna de auditoria na Secretaria estadual do RS e no processo de elaboração do planejamento das auditorias.

Nesse estudo, optou-se por concentrar a análise exclusivamente nos entes estaduais em razão de sua relevância estratégica na estrutura do Sistema Único de Saúde. Os estados desempenham papel fundamental na coordenação das políticas públicas de saúde, articulando as diretrizes federais e apoiando a execução municipal, o que confere aos seus planos anuais de auditoria interna maior abrangência e impacto sobre a gestão regionalizada. Além disso, a escolha por esse recorte metodológico favorece a comparabilidade e a delimitação aos entes

estaduais garante a viabilidade da pesquisa, permitindo uma análise aprofundada e consistente em um universo de 27 unidades federativas, sem comprometer a representatividade nacional.

Assim, entende-se que delimitação do objeto de estudo aos entes estaduais fundamenta-se na necessidade de comparação entre pares, possibilitando identificar convergências e divergências nas práticas adotadas, bem como compreender os fatores que influenciam a efetividade dos planos em diferentes contextos organizacionais.

Ao lançar um olhar qualitativo sobre os PAA no SUS após a publicação da Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, pretende-se contribuir para o aprimoramento das práticas de auditoria, fortalecendo o controle institucional e social, além de promover maior alinhamento entre diretrizes normativas e práticas operacionais.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Nessa pesquisa, iremos trabalhar com conceitos de Auditoria do SUS, Sistema Nacional de Auditoria, Plano anual de auditoria e auditoria baseada em riscos.

4.1 A AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

A história da Auditoria do SUS acompanhou a própria evolução do Sistema Único de Saúde. Com a substituição do antigo modelo centralizado e hospitalocêntrico, voltado aos contribuintes do INPS e gerido pelo INAMPS, muda-se o paradigma da auditoria no sistema de saúde brasileiro. Nos artigos 196 a 200, a Constituição define a saúde como direito de todos e dever do Estado, orientada pelos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social. Nesse contexto, surgiram também as bases do controle interno e da fiscalização das ações e serviços de saúde — os primeiros passos da Auditoria no SUS.

A auditoria no SUS, surgiu junto com a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, sendo formalizada em 1990 com a Lei Orgânica da Saúde. Desde então, evoluiu com a criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) em 1993 e do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) em 2003, consolidando-se como instrumento de controle, transparência e qualidade na gestão da saúde pública, essa prática contribui para assegurar o acesso oportuno e a qualidade da atenção à saúde, além de desempenhar papel relevante no combate ao desperdício e na promoção da credibilidade institucional, sua função transcende a mera fiscalização, assumindo papel estratégico na análise de resultados, na avaliação da eficiência e da efetividade das políticas públicas e na promoção da transparência.

4.2 O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS (SNA)

O Sistema Nacional de Auditoria é estabelecido na Lei nº 8.080/1990 e instituído pela Lei nº 8.689/1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651/1995, organiza e normatiza as atividades de auditoria em todas as esferas de governo, garantindo que os princípios do SUS sejam respeitados e que os recursos públicos sejam aplicados de forma racional e responsável. Na concepção trazida pelo SNA, auditoria é:

Um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Essa concepção altera a dialética da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários, em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde (políticas

públicas e seus determinantes sociais) e análise de seus resultados. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017, p.8)

O SNA é organizado para funcionar em todos os níveis de governo (esfera federal, estadual e municipal):

Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de: I – controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento; II – avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade; III – auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial. Art. 4º O SNA compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS. (BRASIL, Governo Federal, 1995).

As atividades de auditoria envolvem o Plano Anual de Auditoria, o uso organizado dos papéis de trabalho e uma comunicação clara e contínua, guiada por padrões de qualidade. Seu objetivo é garantir consistência, transparência e credibilidade em todas as etapas, conduzidas de forma estruturada, documentada e alinhada às normas e boas práticas da auditoria interna.

4.3 PLANOS ANUAL DE AUDITORIA (PAA)

A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 27 DE AGOSTO DE 2021, da Controladoria Geral da União/Secretaria Federal de Controle Interno, dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna, o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna e o parecer sobre a prestação de contas da entidade das unidades de auditoria interna governamental, sujeitas à supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, traz em seu Capítulo I- DO PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA:

Art. 3º O PAINT deve ser elaborado com a finalidade de definir os trabalhos prioritários a serem realizados no período objeto do plano, devendo considerar: I - o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada e demais partes interessadas; II - os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta e os seus processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos; III - a complexidade do negócio, a estrutura e outros fatores da unidade auditada; IV - a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna governamental.(BRASIL, Controladoria Geral da União, 2021)

Essa ferramenta está prevista para os componentes do SNA através da Portaria GM/MS nº 4.644/2022, sendo considerada um instrumento estratégico que organiza, comunica e aprova as ações de auditoria interna no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo maior transparência e eficiência no Sistema Nacional de Auditoria (SNA), essencial para garantir que os recursos do SUS sejam aplicados de forma correta e eficiente, funcionando como um guia de ação para as auditorias internas e como um mecanismo de transparência e controle social.

Segundo o Manual de Auditoria Interna do SUS, 2026, o Plano Anual de Auditoria é definido: “instrumento de planejamento do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), cujo objetivo é estabelecer as orientações e as diretrizes ao priorizar as ações de auditoria, de gestão e de promoção do SNA”

A elaboração do Plano Anual de Auditoria está disposta em Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022:

CAPÍTULO II - DO PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA - PAAI

Art. 3º O PAA será elaborado com a finalidade de definir os trabalhos prioritários a serem realizados no período objeto do Plano, considerando:

I - o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada e demais partes interessadas;

II - os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta e os seus processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos;

III - o atendimento às demandas oriundas dos órgãos de controle, bem como as situações mapeadas pela auditoria interna e os critérios de elegibilidade que justifiquem uma ação de avaliação sobre o assunto a ser auditado;

IV - as ações de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores que se fizerem necessárias à avaliação do plano de providências apresentado pelo auditado;

V - a capacidade operacional existente quanto à estrutura e aos recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis; e

VI - a reserva de carga horária mínima de 40 (quarenta) horas anuais para cada auditor interno, incluído o titular da unidade de auditoria, para realização de ações de capacitação condizentes com atividades de auditoria, de acordo com o seu caráter multidisciplinar e a atuação profissional dos auditores internos.

Art. 4º O PAA estabelecerá uma previsão realista das atividades a serem realizadas no período, contendo, no mínimo. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022)

Na portaria acima citada, também está previsto que o plano anual de auditoria deve ser publicado e ser de fácil acesso ao controle social:

Art. 10. As unidades de auditoria interna do SUS deverão dar transparência aos seus respectivos PAA e RAA, ressalvadas as informações sigilosas previstas em lei, com a publicação do PAA no sítio eletrônico do respectivo ente municipal ou estadual até o último dia do mês de janeiro do exercício a que se refere e do RAA até o último dia do mês de março posterior ao exercício correspondente. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022)

A exigência de publicação do Plano Anual de Auditoria (PAA) e do Relatório Anual de Auditoria (RAA) pelas unidades de auditoria interna do Sistema Único de Saúde representa um mecanismo essencial de *accountability* e de fortalecimento do controle social. Entende-se a *accountability* como um dos pilares da governança corporativa e da gestão pública contemporânea, que representa a obrigação de agentes e instituições a justificarem suas

decisões, ações e resultados perante *stakeholders* internos e externos. No campo da auditoria, *accountability* assume papel central, pois a prática de auditoria é, em essência, um mecanismo de verificação, monitoramento e legitimação da responsabilidade organizacional.

A norma busca assegurar previsibilidade e regularidade na disponibilização das informações, o que contribui para a consolidação de práticas de gestão pública orientadas pela transparência e dessa forma a publicação dos PAA e RAA pode ser compreendida como um instrumento de democratização da gestão pública, reforçando o papel da auditoria interna como instância de garantia da legalidade, eficiência e efetividade das ações governamentais.

4.4 AUDITORIA BASEADA EM RISCOS

Na Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, encontramos as diretrizes sobre a elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna e do Relatório Anual de Auditoria Interna (RAA), estabelecendo que tais instrumentos devem considerar a gestão de riscos, o planejamento estratégico, as demandas dos órgãos de controle e a capacitação dos auditores (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Nesse contexto, observa-se que, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria, a adoção da metodologia de auditoria baseada em risco é relativamente recente, em consonância com a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, formalizada apenas em 2021 por meio da Portaria GM/MS nº 1.185 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2021).

Os objetivos de tal portaria estão descritos no seu Art 2º, sendo eles: “I - subsidiar a tomada de decisão para o alcance dos objetivos institucionais; e II - fortalecer os controles internos da gestão, contribuindo para a melhoria dos processos e do desempenho institucional.” (BRASIL, Ministério da saúde, 2021.)

A aplicação prática dessa abordagem iniciou-se em 2020, quando o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) passou a realizar auditorias fundamentadas na gestão de riscos em parceria com o Tribunal de Contas da União (TCU). Tal processo foi orientado pelo Manual de Gestão de Riscos do TCU, publicado em 2020, que sistematiza conceitos e metodologias voltadas à eficiência e à governança da administração pública.

Constata-se que a incorporação da gestão de riscos às práticas de auditoria no Ministério da Saúde simboliza um avanço significativo em direção a uma atuação mais estratégica e preventiva. Contudo, por tratar-se de uma política recente, ainda em fase de consolidação, exige esforços contínuos de capacitação, adaptação institucional e alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle externo.

A auditoria baseada em risco no Ministério da Saúde representa uma inovação na busca por maior eficiência e transparência na gestão do SUS. Ao privilegiar áreas de maior impacto e vulnerabilidade, essa metodologia contribui para a racionalização dos recursos públicos e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A auditoria baseada em risco não é apenas uma ferramenta técnica, mas também um instrumento estratégico de governança pública, capaz de fortalecer a credibilidade e a sustentabilidade do SUS. O objetivo central é aumentar a eficiência da auditoria interna, direcionando esforços para áreas críticas e promovendo uma cultura de prevenção.

Em síntese, a auditoria no âmbito do SUS, estruturada pelo Sistema Nacional de Auditoria e fortalecida pelo Plano Anual de Auditoria, revela-se como um instrumento essencial de governança e transparência na gestão pública em saúde. A adoção da metodologia baseada em riscos representa um avanço significativo, ao direcionar esforços para áreas críticas e de maior impacto, promovendo eficiência, racionalização dos recursos e qualidade na atenção à saúde. Embora ainda em processo de consolidação, essa abordagem reforça o compromisso do SUS com a legalidade, a efetividade das políticas públicas e a credibilidade institucional, configurando-se como um mecanismo estratégico e de boas práticas em auditoria no SUS assegurando a sustentabilidade e a confiança da sociedade no sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria: abordagem moderna e completa**. 9. ed. São Paulo: GEN, 2017.

ATTIE, William. **Auditoria: conceitos e aplicações**. São Paulo: Atlas, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 7, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016.

BRASIL. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 set. 1995.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 jul. 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.185, de 9 de junho de 2021**. Institui a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 jun. 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) e do Relatório Anual de Auditoria Interna (RAA). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 dez. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de Gestão de Riscos do TCU**. 2. ed. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2020.

BOYNTON, William C.; JOHNSON, Raymond N.; KELL, Walter G. *Auditing*. Chicago: Irwin, 2002.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO/Secretaria Federal de Controle Interno: **Instrução normativa nº 5**, de 27 de agosto de 2021.

COSENZA, J. P.; SILVA, A. M. C. **O futuro da auditoria na sociedade moderna: um panorama histórico**. Revista de Contabilidade, UERJ, 2024.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Plano Editora, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. **Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa**. 5. ed. São Paulo: IBGC, 2015.

LESSA, de Oliveira Cristiano. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. Travessias [en línea]. 2008.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Auditoria Interna do Sistema Único de Saúde: conceitos e pressupostos**. Brasília, 2024: Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de auditoria interna do SUS. Brasília, 2026: Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília, 2017.

MORAES, R. A **Análise de Conteúdo: possibilidades e limites**. In: ENGERS, M. E. A. (Org.). Paradigmas e Metodologias de Pesquisa em Ação: notas para reflexão. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994. p.103-111.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa de. **A pesquisa qualitativa: técnicas e características**. Revista FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-106, jul./dez. 2013. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Auditoria do Sistema Único de Saúde baseada em risco**. Natal: UFRN/LAIS, 2024.

KRIPPENDORFF, Klaus. **Content Analysis: An Introduction to Its Methodology**. Beverly Hills: Sage Publications, 1986.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

PRODUTO: RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

**NORMATIVAS E REALIDADES:
UM OLHAR SOBRE OS PLANOS ANUAIS DE AUDITORIA NO SUS**

Autor(a): Deise Dilvana Fernandes
Professor Orientador: Daniel Demétrio Faustino da Silva.
Linha de pesquisa: Avaliação e Produção de Tecnologias na Gestão

O presente trabalho foi realizado como produção técnico-científica para Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias no SUS, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva.

Porto Alegre

2026

RESUMO

Este estudo analisa qualitativamente os Planos Anuais de Auditoria Interna (PAA) elaborados pelos entes estaduais integrantes do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), após a publicação da Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022. O objetivo foi examinar a aplicação das normativas vigentes e as metodologias utilizadas para a elaboração dos planos e a seleção do universo auditável, com ênfase na incorporação da auditoria baseada em riscos ao planejamento das ações de auditoria. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em análise documental e orientada pela técnica de análise de conteúdo. O *corpus* foi composto por Planos Anuais de Auditoria publicados nos sítios eletrônicos oficiais das Secretarias Estaduais de Saúde, referentes ao período de 2023 a 2025, abrangendo assim os estados do Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e Rondônia. A análise foi estruturada a partir de categorias que contemplaram a aplicação das normativas, as metodologias de seleção do universo auditável, a qualidade metodológica dos documentos e as convergências e divergências entre os estados. Os resultados evidenciam heterogeneidade significativa entre os entes analisados, tanto no grau de aderência às normativas quanto na sofisticação metodológica dos planos. Enquanto alguns estados apresentam processos mais estruturados, com uso de critérios explícitos de risco, materialidade e relevância, outros ainda revelam fragilidades na formalização dos métodos, forte dependência de demandas externas e limitações operacionais. Conclui-se que, embora a Portaria GM/MS nº 4.644/2022 tenha representado avanço normativo relevante para a padronização e qualificação do planejamento da auditoria interna no SUS, sua implementação ainda ocorre de forma desigual entre os estados. O estudo contribui para a compreensão das práticas de auditoria no âmbito estadual e aponta a necessidade de fortalecimento institucional, capacitação técnica e consolidação de metodologias orientadas por risco, de modo a ampliar a efetividade, a transparência e a governança do SUS.

Palavras-chave: Auditoria no SUS; Sistema Nacional de Auditoria; Plano Anual de Auditoria; Análise de conteúdo.

ABSTRACT

This study qualitatively examines the Annual Internal Audit Plans (AIAPs) developed by the state entities that comprise the National Audit System (Sistema Nacional de Auditoria—SNA) of the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde—SUS) following the enactment of Ordinance GM/MS No. 4,644 of December 28, 2022. The study aimed to analyze the implementation of the current regulatory framework and the methodologies adopted for preparing the audit plans and defining the auditable universe, with particular emphasis on the incorporation of risk-based auditing into audit planning. This exploratory and descriptive qualitative study employed documentary research and content analysis as its methodological approach. The corpus consisted of Annual Internal Audit Plans published on the official websites of the State Health Departments between 2023 and 2025, covering the states of Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, and Rondônia. Data were analyzed according to categories addressing regulatory compliance, methodologies for defining the auditable universe, methodological quality, and similarities and differences across the selected states. The findings reveal substantial heterogeneity among the states regarding both compliance with the regulatory framework and the methodological maturity of their audit plans. While some states have adopted more structured planning processes based on explicit risk, materiality, and relevance criteria, others continue to exhibit methodological shortcomings, a strong reliance on externally driven audit demands, and operational constraints. The study concludes that, although Ordinance GM/MS No. 4,644/2022 represents an important regulatory milestone toward standardizing and strengthening internal audit planning within the SUS, its implementation remains uneven across Brazilian states. These findings contribute to a better understanding of state-level public health audit practices and underscore the need for greater institutional capacity, technical training, and the consolidation of risk-based audit methodologies to improve the effectiveness, transparency, and governance of the Brazilian Unified Health System.

KEYWORDS: Brazilian Unified Health System (SUS); National Audit System; Annual Internal Audit Plan; Risk-Based Auditing; Content Analysis.

1- INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os Planos anuais de Auditoria (PAA) dos entes estaduais que compõe o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, publicados em sites oficiais, após Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022.

Em 2024, iniciei minha atuação no Departamento Estadual de Auditoria do SUS, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DEASUS/SES/RS). Nesse período, participei da elaboração do segundo Plano Anual de Auditoria (PAA) produzido pelo departamento, e o primeiro PAA a adotar a metodologia de Auditoria Baseada em Risco para a definição do universo auditável. A introdução dessa abordagem despertou meu interesse, sobretudo por seu potencial de agregar valor ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de se constituir como um instrumento relevante de *accountability* e de fortalecimento do controle social.

A partir desse interesse inicial, e concomitantemente ao ingresso no Mestrado em Avaliação de Tecnologias para o SUS, iniciei a delimitação do objeto de pesquisa. Após algumas indefinições preliminares e com a orientação do Prof. Dr. Daniel Demétrio da Silva, estruturou-se um estudo de natureza qualitativa, cujo objetivo central consiste em analisar qualitativamente os Planos Anuais de Auditoria Interna (PAA) elaborados pelos entes estaduais integrantes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022. A análise concentra-se na aplicação das normativas vigentes e nas metodologias empregadas para a seleção do universo auditável.

Derivam do objetivo geral os seguintes objetivos específicos: identificar as normativas aplicadas na elaboração dos Planos Anuais de Auditoria; examinar os critérios e metodologias utilizados para definição do universo auditável; comparar as práticas adotadas entre diferentes entes estaduais; avaliar o grau de aderência dos Planos Anuais de Auditoria às normativas vigentes; e evidenciar boas práticas e fragilidades nos processos de planejamento da auditoria.

Nos componentes estaduais do SUS, as suas unidades internas de auditoria integram o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). O Sistema Nacional de Auditoria do SUS, é estabelecido na Lei nº 8.080/1990, a qual prevê a necessidade de controle, avaliação e auditoria como funções essenciais do SUS e isso fundamenta a criação posterior do SNA. Em seguida teremos a Lei nº 8.689/1993 que institui formalmente o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Ministério da Saúde.

O SNA foi regulamentado pelo Decreto nº 1.651/1995, que organiza e disciplina as atividades de auditoria nas esferas federal, estadual e municipal. Esse marco normativo define

a atuação do sistema nas funções de controle, avaliação e auditoria sobre as ações e os serviços de saúde, com o propósito de assegurar o cumprimento dos princípios do SUS.

Mais do que uma estrutura amparada por sólida base legal, o SNA mantém-se atual por responder às exigências contemporâneas de transparência, eficiência, *accountability* e fortalecimento do controle social no SUS. Nesse sentido, consolida-se como um dos pilares da governança do Sistema Único de Saúde e como instrumento estratégico de proteção do interesse público, nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 4.644/2022 estabelece diretrizes para a elaboração e a aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) e do Relatório Anual de Auditoria Interna (RAA), conferindo maior relevância ao planejamento das atividades de auditoria. Assim, o PAA pode contribuir para a sistematização e o aprimoramento das ações de auditoria no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria. A Portaria GM/MS nº 4.644/2022 também estabelece as diretrizes para elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna e do Relatório Anual de Auditoria Interna, determinando que esses instrumentos incorporem a gestão de riscos, o planejamento estratégico, as demandas dos órgãos de controle e a capacitação dos auditores.

No âmbito do Sistema Nacional de Auditoria, a adoção da auditoria baseada em riscos é recente e se alinha à Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, formalizada apenas em 2021 pela Portaria GM/MS nº 1.185, cujo objetivo é subsidiar a tomada de decisão e fortalecer os controles internos. A aplicação prática dessa abordagem iniciou-se em 2020, quando o DENASUS passou a realizar auditorias orientadas pela gestão de riscos em parceria com o Tribunal de Contas da União, seguindo o Manual de Gestão de Riscos do TCU.

A incorporação dessa metodologia representa um avanço estratégico para uma atuação mais preventiva e eficiente, ao priorizar áreas de maior impacto e vulnerabilidade, a auditoria baseada em riscos contribui para o uso racional dos recursos públicos e para o fortalecimento da governança e da transparência no SUS. A adoção da metodologia baseada em riscos representa um avanço ao direcionar esforços para pontos de maior impacto, promovendo eficiência, racionalização de recursos e melhoria da qualidade dos serviços. Embora ainda em fase de consolidação, essa prática reforça o compromisso do SUS com a legalidade, a efetividade das políticas públicas e a credibilidade institucional, configurando-se como mecanismo estratégico para a sustentabilidade e a confiança social no sistema de saúde brasileiro.

Apesar das diretrizes nacionais que determinam a obrigatoriedade de elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAA) pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), observa-se que apenas uma parcela reduzida dos estados cumpre essa exigência. Essa baixa

adesão compromete a capacidade de planejamento das ações de auditoria, dificulta a priorização baseada em riscos e fragiliza a governança do SUS.

A ausência do PAA impede a definição clara de objetivos, metas e áreas críticas a serem auditadas, resultando em ações reativas, fragmentadas e pouco alinhadas às necessidades reais da gestão. Além disso, a falta de padronização e de institucionalização do processo de planejamento evidencia desigualdades na maturidade dos sistemas estaduais de auditoria, gerando vulnerabilidades na transparência, no controle do gasto público e na efetividade das políticas de saúde.

Embora o PAA seja fundamental para orientar ações de auditoria de forma planejada, estratégica e alinhada à gestão de riscos, muitos estados ainda não o produzem, essa lacuna revela desigualdades na maturidade institucional das estruturas estaduais de auditoria, como consequência, a atuação do SNA torna-se fragmentada e reativa, reduzindo a efetividade do controle público e a transparência na aplicação dos recursos da saúde. A baixa adesão dos estados à elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAA), observada de forma recorrente ao longo dos anos, evidencia um desafio estrutural para a consolidação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como instrumento de governança no SUS.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar o processo de elaboração do PAA nas esferas estaduais, considerando que esse instrumento é essencial para orientar ações de auditoria de maneira planejada, preventiva e alinhada à gestão de riscos. A análise desse problema permite identificar barreiras, compreender limitações institucionais e propor estratégias de aprimoramento capazes de fortalecer a auditoria como mecanismo de *accountability*, eficiência administrativa e proteção do interesse público. Assim, o estudo contribui para qualificar as práticas de auditoria no SUS e para reforçar a governança e a credibilidade do sistema de saúde brasileiro, especialmente em um contexto que exige maior transparência e efetividade na gestão dos recursos públicos.

A investigação sobre elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAA) pelos estados no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) revela-se altamente relevante diante da centralidade que esse instrumento possui para a governança do SUS. Em um cenário de crescente complexidade administrativa e de exigência por maior transparência na gestão pública.

A análise qualitativa dos PAA, permite compreender não apenas a existência formal desses documentos, mas sobretudo a qualidade, a coerência e a maturidade das práticas de auditoria adotadas pelos estados, uma vez que o PAA é um instrumento estratégico de

governança, responsável por orientar a atuação dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) de forma planejada, preventiva e alinhada à gestão de riscos.

Esse recurso metodológico também possibilita identificar lacunas de conteúdo, fragilidades metodológicas, inconsistências na definição de prioridades e ausência de alinhamento com diretrizes nacionais. Além disso, permite avaliar o grau de institucionalização da auditoria, a capacidade técnica das equipes e o comprometimento das gestões estaduais com práticas modernas de controle interno. Ao revelar padrões, desigualdades e oportunidades de melhoria, esse tipo de estudo contribui diretamente para o fortalecimento da governança do SUS, para a qualificação das auditorias e para o aprimoramento da transparência e da accountability na gestão pública em saúde.

2- DESENVOLVIMENTO

Para o percurso de revisão da literatura, iniciamos com as Unidades de Auditoria Interna (UIA), que são descritas como estruturas organizacionais permanentes, formalmente instituídas dentro de órgãos e entidades públicas ou privadas, responsáveis por realizar atividades de auditoria interna com autonomia técnica, visando avaliar e aprimorar processos de governança, gestão de riscos e controles internos. A definição central é que essas unidades atuam como um mecanismo independente de avaliação e consultoria, contribuindo para a eficiência, eficácia e integridade da gestão.

As UIA são estruturas organizacionais permanentes responsáveis por executar atividades de auditoria interna com autonomia técnica, objetividade e independência, atuando como mecanismo de avaliação e consultoria para o aperfeiçoamento da governança, dos controles internos e da gestão de riscos.

Segundo o *Institute of Internal Auditors (IIA)*, auditoria interna é “uma atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização” (IIA, 2017, p. 3), esse conceito fundamenta a atuação das UAI tanto no setor público quanto no privado. Fundado em 1941 e sediado em Lake Mary, na Flórida, o IIA é a principal entidade mundial da profissão e representa a auditoria interna em mais de 160 países. Sua atuação estabelece normas, princípios e boas práticas que orientam o exercício da auditoria interna em organizações públicas, privadas e do terceiro setor.

No setor público brasileiro as UIA são componentes do Sistema de Controle Interno, conforme estabelecido pela Constituição Federal (art. 74) e regulamentado por normas como o Decreto nº 3.591/2000 e as Instruções Normativas da Controladoria-Geral da União (CGU),

devendo seguir o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental, aprovado pela IN CGU nº 3/2017, que estabelece princípios, diretrizes e requisitos para sua atuação.

O Plano Anual de Auditoria é um instrumento essencial para orientar as atividades das UIA e direcionar os recursos disponíveis às áreas de maior relevância e risco para a organização. Por isso, a análise desse instrumento não deve se restringir ao cenário nacional, mas também considerar as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, emitidas pelo *Institute of Internal Auditors* (IIA).

Conforme as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (IPPF), o planejamento das atividades de auditoria deve ser conduzido de forma sistemática, estruturada e fundamentada na avaliação de riscos que possam comprometer o alcance dos objetivos organizacionais. A Norma da IIA nº 2010 – Planejamento, determina que o executivo principal de auditoria desenvolva um plano baseado em riscos, alinhado às prioridades estratégicas da instituição e às expectativas da alta administração e do conselho. A Norma da IIA nº 2020 – Comunicação e Aprovação, estabelece que esse plano deve ser submetido às instâncias de governança para apreciação e aprovação, assegurando transparência, legitimidade e aderência às necessidades institucionais. Já as Normas emitidas pela IIA: nº 2030 – Gestão de Recursos, nº 2040 – Políticas e Procedimentos e nº 2050 – Coordenação e Dependência reforçam que o plano deve considerar a suficiência de recursos, a adoção de metodologias formais de trabalho e a integração com outras funções de governança, de modo a otimizar esforços e evitar sobreposições.

No mesmo conjunto normativo, a Norma nº 9.4 – Plano de Auditoria Interna estabelece os seguintes elementos essenciais para a elaboração do plano, conforme The Institute of Internal Auditors, Inc. (“The IIA”). 2024:

Considerar o mandato da auditoria interna e a gama completa de serviços acordados; especificar os serviços de auditoria interna que apoiam a avaliação e a melhoria dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controle da organização; abranger a governança de tecnologia da informação, o risco de fraude, a eficácia dos programas de conformidade e ética, além de outras áreas de alto risco; identificar os recursos humanos, financeiros e tecnológicos necessários para a execução do plano; ser dinâmico e atualizado em tempo oportuno, em resposta a mudanças nos negócios, riscos, operações, programas, sistemas, controles e cultura organizacional.

Em síntese, a norma estabelece que o plano de auditoria deve ser construído a partir de um universo auditável alinhado aos objetivos estratégicos da organização e ao seu *framework* de riscos. Nesse processo, cabe à auditoria interna validar de forma independente os riscos identificados pela gestão. A avaliação deve considerar riscos organizacionais, riscos específicos

das unidades e riscos transversais, com base em informações provenientes de auditorias anteriores, reuniões com a liderança e análises contínuas do ambiente institucional.

A priorização dos trabalhos deve considerar os riscos mais significativos, as exigências legais, as solicitações da gestão, a disponibilidade de recursos e os benefícios esperados. A programação das atividades, por sua vez, deve levar em conta as prioridades operacionais, os cronogramas externos e as competências da equipe. Ao final, o plano deve apresentar a relação dos trabalhos previstos, suas justificativas, escopos preliminares e a reserva de horas para contingências. Sempre que houver mudanças relevantes no ambiente de riscos, o plano deve ser revisto e essas alterações precisam ser comunicadas tempestivamente às instâncias de governança.

No contexto nacional, os principais referenciais para a elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAA) são definidos pela Controladoria-Geral da União (CGU). Destacam-se os seguintes documentos: Instrução Normativa CGU nº 5/2021, que trata especificamente do PAINT e do RAIN (Relatório Anual de Auditoria Interna); Instrução Normativa nº 3/2017, que apresenta o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental; Instrução Normativa nº 8/2017, que reúne orientações técnicas para a atuação da auditoria interna governamental. Em conjunto, essas normas orientam a estruturação do planejamento anual e definem critérios para a priorização das auditorias, contribuindo para maior consistência, padronização e alinhamento metodológico.

O PAINT, nomenclatura atribuída ao PAA, conforme normas da Controladoria Geral da União (CGU), é o planejamento anual obrigatório das auditorias internas do Poder Executivo Federal. Ele deve ser baseado em avaliação de riscos, alinhado à estratégia do órgão, priorizar áreas críticas, incluir trabalhos obrigatórios e estimativas de recursos, ser aprovado pela alta administração e revisado quando necessário. Sua elaboração segue principalmente a IN CGU nº 5/2021 e o Referencial Técnico da Auditoria Interna Governamental. A INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 27 DE AGOSTO DE 2021, CGU trás:

Art. 3º O PAINT deve ser elaborado com a finalidade de definir os trabalhos prioritários a serem realizados no período objeto do plano, devendo considerar: I - o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada e demais partes interessadas; II - os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta e os seus processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos; III - a complexidade do negócio, a estrutura e outros fatores da unidade auditada; IV - a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna governamental. Art. 4º O PAINT deve estabelecer uma previsão realista das atividades a serem realizadas no período, contendo, no mínimo: I - relação dos serviços de auditoria a serem realizados pela UAIG, com informações sobre: (a) o tipo de serviço (avaliação, consultoria ou apuração); (b) o objeto; (c) o objetivo; (d) datas previstas de início e conclusão; (e) carga horária prevista; e (f) a origem da demanda; II - previsão de alocação da força de trabalho, nas seguintes

categorias: (a) serviços de auditoria; (b) capacitação; (c) monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas; (d) gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental; (e) levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo; (f) gestão interna; e (g) demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT. § 1º A informação sobre a origem da demanda deve considerar as seguintes situações: obrigação normativa; seleção baseada em riscos; solicitação da alta administração; solicitação de órgãos de controle interno ou externo; e, outras situações, com as devidas justificativas para a sua seleção. § 2º A alocação de horas para atividades de capacitação deve considerar o quantitativo mínimo de 40 horas anuais para cada auditor, incluído o titular da unidade, em treinamentos, cursos de pós-graduação lato e stricto sensu e eventos compatíveis com a atividade de auditoria, ao universo de auditoria da UAIG e às competências requeridas dos auditores.

No quadro a seguir é realizado um paralelo entre as normas da CGU e IIA, conforme segue:

Quadro 1- Comparativo entre as normativas.

Tema	CGU – IN nº 5/2021 (PAINT)	IIA – Normas Internacionais (IPPF)
Obrigatoriedade	PAINT é obrigatório para todas as UAIG do Executivo Federal.	Plano de auditoria é obrigatório para auditorias internas que seguem o IPPF.
Periodicidade	Elaborado anualmente, com revisões quando necessário.	Avaliação de riscos anual, com atualizações contínuas.
Foco principal	Riscos relevantes, exiências legais e governança pública.	Riscos significativos, governança e alinhamento estratégico.
Metodologia de riscos	Deve ser documentada e usada para priorizar trabalhos.	Deve considerar objetivos, riscos emergentes e maturidade da gestão.
Conteúdo mínimo	Lista de trabalhos, justificativas, escopos, horas, contingências e trabalhos adicionais.	Prioridades, recursos, alinhamento estratégico e justificativas.
Aprovação	Aprovado pela alta administração e publicado no site institucional.	Aprovado pelo Conselho/Comitê de Auditoria.
Transparência	Publicação obrigatória.	Publicação não é exigida.
Execução e monitoramento	Reportada no RAINTE ao final do exercício.	Monitorada conforme Normas 2400 e 2600.

Fonte: elaboração própria (2026)

Como Unidade de Auditoria Interna Governamental (UAIG), o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), órgão central do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA-SUS), precisou se reorganizar para atender às exigências decorrentes da modernização das normas de auditoria interna governamental. Esse processo de adequação foi necessário para alinhar sua estrutura, seus procedimentos e suas práticas aos referenciais normativos atualmente vigentes.

Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 4.644/2022 consolidou-se como norma central para o funcionamento da auditoria interna no SUS, ao estabelecer regras padronizadas para a elaboração, a comunicação e a aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) e do Relatório Anual de Auditoria Interna (RAA). Com isso, o PAA passa a assumir papel

estruturante na organização da auditoria interna do SUS, ao favorecer maior planejamento, integração, profissionalização e transparência no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria.

A elaboração do Plano Anual de Auditoria, disposto no Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022, deve considerar:

Art. 3º O PAA será elaborado com a finalidade de definir os trabalhos prioritários a serem realizados no período objeto do Plano, considerando:

I - o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada e demais partes interessadas;

II - os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta e os seus processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos;

III - o atendimento às demandas oriundas dos órgãos de controle, bem como as situações mapeadas pela auditoria interna e os critérios de elegibilidade que justifiquem uma ação de avaliação sobre o assunto a ser auditado;

IV - as ações de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores que se fizerem necessárias à avaliação do plano de providências apresentado pelo auditado;

V - a capacidade operacional existente quanto à estrutura e aos recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis; e

VI - a reserva de carga horária mínima de 40 (quarenta) horas anuais para cada auditor interno, incluído o titular da unidade de auditoria, para realização de ações de capacitação condizentes com atividades de auditoria, de acordo com o seu caráter multidisciplinar e a atuação profissional dos auditores internos.

Art. 4º O PAA estabelecerá uma previsão realista das atividades a serem realizadas no período.

Quadro 2- Artigos PAA - Portaria GM/MS nº 4.644/2022

Artigo	Conteúdo	Essência / Importância
Art. 1º	Institui diretrizes para elaboração do PAA e do RAA no SUS.	Define o PAA como instrumento obrigatório e padronizado para todas as esferas.
Art. 2º	Estabelece que o PAA deve considerar: riscos, governança, controles internos, demandas dos órgãos de controle e capacidade operacional.	Introduz o planejamento baseado em risco, alinhado às melhores práticas de auditoria.
Art. 3º	Determina o conteúdo mínimo do PAA.	Garante uniformidade nacional e qualidade técnica.
Art. 4º	Define o prazo para elaboração e envio do PAA: até 31 de janeiro.	Cria calendário fixo e obrigatório para o ciclo anual de auditoria.
Art. 5º	Estabelece o fluxo de envio: Municípios → Estados → Ministério da Saúde (AudSUS).	Fortalece a integração do Sistema Nacional de Auditoria.
Art. 6º	Determina que o PAA deve ser aprovado pela autoridade máxima da unidade.	Reforça governança e responsabilidade da gestão.
Art. 7º	Prevê que o PAA deve incluir ações de capacitação da equipe.	Profissionaliza a auditoria e garante atualização técnica contínua.
Art. 8º	Permite alterações no PAA durante o ano, desde que justificadas.	Dá flexibilidade para ajustes conforme riscos e demandas emergentes.

Artigo	Conteúdo	Essência / Importância
Art. 9º	Determina que o PAA deve ser publicado para fins de transparência.	Fortalece o controle social e a visibilidade das ações de auditoria.

Fonte: Portaria GM/MS nº 4.644/2022

A Portaria GM/MS nº 4.644/2022 demonstra forte alinhamento às normas nacionais e internacionais de auditoria ao estabelecer que o Plano Anual de Auditoria Interna (PAA) deve ser elaborado com base na gestão de riscos, na análise de governança e no monitoramento de recomendações, em consonância com as diretrizes do IPPF/IIA, das Instruções Normativas da CGU e dos princípios do modelo COSO.

Ao definir conteúdo mínimo, prazos, aprovação pela alta administração e exigência de capacitação contínua, a Portaria harmoniza as práticas de auditoria do SUS com padrões amplamente reconhecidos, fortalecendo o Sistema Nacional de Auditoria e promovendo maior profissionalização, padronização e efetividade no planejamento anual das ações de auditoria interna.

A metodologia de auditoria baseada em riscos tem se consolidado como uma prática essencial para o fortalecimento da governança, da transparência e da eficiência organizacional. Seu objetivo central é direcionar os esforços da auditoria interna para os processos e áreas que apresentam maior potencial de comprometer o alcance dos objetivos institucionais. De acordo com o *Institute of Internal Auditors* (IIA, 2017), a auditoria interna deve atuar de forma sistemática e disciplinada, avaliando e aprimorando a eficácia dos processos de gestão de riscos, controles internos e tem como finalidade direcionar os esforços da auditoria interna para os processos e áreas que apresentam maior potencial de comprometer os objetivos organizacionais.

Essa abordagem, amplamente recomendada pelo *Institute of Internal Auditors* (IIA) e por referenciais de governança como o COSO e CGU, busca integrar a atividade de auditoria ao sistema de gestão de riscos, fortalecendo a governança e a eficiência do controle interno. A seguir, apresentam-se os principais passos dessa metodologia.

Quadro 3- Principais passos da metodologia de auditoria baseada em riscos.

Passo	Descrição
1. Entendimento do contexto organizacional	Consiste na análise da missão, visão, objetivos estratégicos, estrutura organizacional e ambiente regulatório, garantindo alinhamento entre riscos e objetivos institucionais.
2. Definição do universo de auditoria	Identificação dos processos, unidades, sistemas e temas passíveis de auditoria, formando a base para o planejamento anual.
3. Identificação dos riscos	Levantamento dos riscos associados aos processos por meio de entrevistas, análise documental, indicadores, histórico de auditorias e matriz de riscos corporativa.

Passo	Descrição
4. Avaliação dos riscos	Classificação dos riscos segundo probabilidade, impacto, velocidade e capacidade de detecção, considerando risco inerente e residual.
5. Avaliação dos controles internos	Análise da eficácia dos controles preventivos e detectivos, ajustando o risco residual conforme a robustez dos controles.
6. Priorização dos objetos de auditoria	Classificação dos processos em alta, média e baixa prioridade, considerando risco residual, exigências legais, relevância financeira e histórico de irregularidades.
7. Definição do escopo preliminar	Estabelecimento dos objetivos, tipo de auditoria, recursos necessários e estimativa de horas para cada auditoria priorizada.
8. Elaboração do Plano Anual de Auditoria (PAA)	Consolidação das auditorias previstas, justificativas baseadas em riscos, cronograma e recursos alocados.
9. Aprovação e comunicação	Submissão do PAA ao Comitê de Auditoria ou à alta administração e comunicação às áreas envolvidas.
10. Monitoramento e revisão contínua	Atualização periódica do PAA diante de mudanças no ambiente interno ou externo, garantindo aderência ao contexto organizacional.

Fonte: Adaptado de COSO (2017); IIA (2017; 2020); CGU (2020).

Ao integrar a análise de riscos ao planejamento e à execução das atividades de auditoria, contribui-se para a identificação precoce de fragilidades, o aprimoramento dos controles internos e a promoção de uma cultura organizacional orientada à prevenção. Dessa forma, a auditoria baseada em riscos não apenas qualifica o processo de avaliação e monitoramento, mas também amplia a capacidade institucional de tomada de decisão, reforçando a transparência, a eficiência e a responsabilidade na gestão pública

Para o percurso metodológico, o estudo examinou a aplicação das normativas e metodologias relacionadas ao planejamento da auditoria. A pesquisa possui abordagem qualitativa, caráter exploratório e descritivo, e fundamenta-se na análise documental e análise de conteúdo.

De acordo com Oliveira, 2013, os métodos quantitativos adotam uma orientação que entende o comportamento humano como resultado de forças, fatores e estruturas internas e externas que atuam sobre os indivíduos, produzindo determinados efeitos. Essa perspectiva parte da ideia de que o agir humano não é aleatório, mas condicionado por variáveis que podem ser identificadas, mensuradas e analisadas de forma objetiva, oferecendo uma visão sistemática e estruturada do comportamento humano, destacando a possibilidade de identificar tendências e padrões que se repetem em diferentes contextos. Na abordagem qualitativa, o cientista busca compreender profundamente os fenômenos sociais a partir da perspectiva dos participantes, sem se preocupar com estatísticas, generalizações ou relações causais lineares. Para Minayo:

“A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e

atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (MINAYO, 2014, p.21)

A análise dos documentos deu-se pela premência de uma análise crítica e minuciosa, orientada para a descrição e interpretação dos objetos de estudo, definida como:

“a análise de conteúdo constitui-se de um conjunto de técnicas e instrumentos empregados na fase de análise e interpretação de dados de uma pesquisa, aplicando-se, de modo especial, ao exame de documentos escritos, discursos, dados de comunicação e semelhantes, com a finalidade de uma leitura crítica e aprofundada levando à descrição e interpretação destes materiais, assim como a inferências sobre suas condições de produção e recepção” (MORAES, 1994 apud ENGERS, 1994, p. 103).

Entende-se aqui a pesquisa exploratória aquela que busca levantar informações iniciais sobre um fenômeno pouco estudado ou pouco conhecido com o objetivo de desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias. Podem constituir a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, exige revisão da literatura e discussão com especialistas. Segundo Gil (2008, p. 45), “a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses”.

Já a pesquisa descritiva preocupa-se em mapear, registrar e descrever as práticas, mostrando como elas acontecem na realidade com o objetivo de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Marconi e Lakatos, 2012, p. 87, afirmam: “A pesquisa descritiva preocupa-se em observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Seu objetivo é descrever as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis”.

O método que será empregado para a investigação qualitativa será a análise de conteúdo, onde conforme sistematizada por Bardin, constitui-se em um dos métodos mais relevantes para a investigação qualitativa, especialmente no campo das ciências sociais e humanas. Sua principal contribuição reside na possibilidade de transformar dados empíricos, frequentemente dispersos em discursos, entrevistas, documentos ou produções midiáticas em informações organizadas e interpretáveis, permitindo ao pesquisador acessar tanto os significados manifestos quanto os latentes presentes nas mensagens.

O processo metodológico delineado por Bardin estrutura-se em três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise corresponde ao momento de organização e delimitação do corpus, em que se definem os objetivos da pesquisa, as hipóteses iniciais e os critérios de seleção dos documentos. Trata-se de uma etapa estratégica, pois garante a pertinência e a consistência do material a ser examinado (Bardin, 2016).

Na fase de exploração do material, ocorre a codificação e categorização das unidades de registro. Bardin, 2016, p. 44, afirma que: “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos”. Essa etapa é central para a análise, pois possibilita a construção de categorias que sintetizam os conteúdos e revelam padrões discursivos.

Por fim, o tratamento dos resultados e a interpretação configuram o momento de maior densidade teórica. Aqui, o pesquisador realiza inferências, relaciona os achados com o referencial teórico e discute implicações sociais, culturais ou políticas dos discursos analisados.

Em síntese, o método de Bardin, oferece ao pesquisador um caminho estruturado para a interpretação de dados qualitativos, equilibrando objetividade e profundidade analítica. Sua relevância contemporânea está na possibilidade de revelar dimensões simbólicas e ideológicas dos discursos, contribuindo para a compreensão crítica da realidade social. Nesse sentido, Krippendorff, 1986, p. 7, enfatiza que “a análise de conteúdo constitui uma técnica voltada a interpretar os dados não como uma mera coleção de eventos físicos, mas como um fenômeno simbólico, abrangendo significados, consequências, intenções e efeitos.”

Pensa-se assim que essa estrutura metodológica confere rigor científico ao procedimento, ao mesmo tempo em que preserva a flexibilidade necessária para lidar com diferentes tipos de material, tornando a análise de conteúdo uma ferramenta essencial para pesquisas qualitativas nas ciências sociais e humanas.

A presente investigação é conduzida em conformidade com os princípios éticos que regem a pesquisa científica no Brasil, especialmente aqueles estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Tratou-se também de seguir os preceitos da Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução: “Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: II - pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; III - pesquisa que utilize informações de domínio público;”

Os objetos desta pesquisa são os Planos Anuais de Auditoria Interna no período de 2023-2025, elaborados pelos entes estaduais da auditoria do SUS, cujo propósito central consiste em compreender as práticas implementadas na elaboração dos PAA. Para a coleta dos

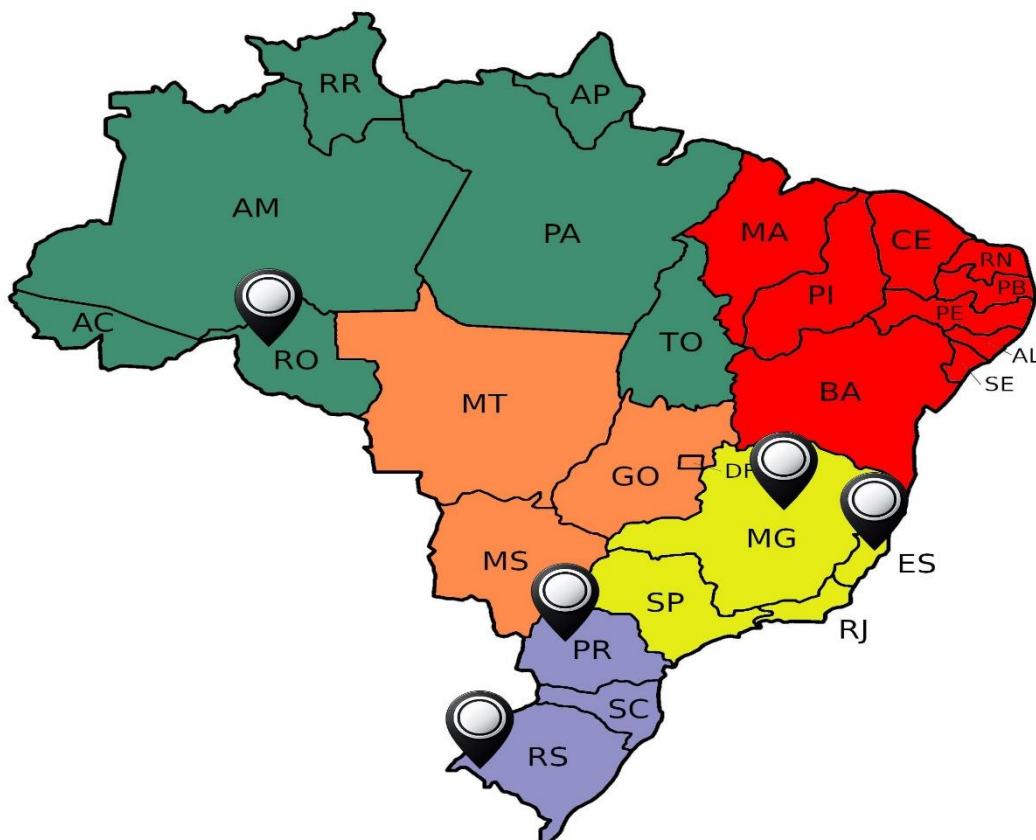
dados, será realizada uma busca sistemática nos sítios eletrônicos oficiais dessas secretarias estaduais.

Sabe-se que em pesquisas qualitativas, a definição das técnicas de coleta e análise de dados deve estar em consonância com o referencial teórico adotado, a questão de pesquisa, o objeto investigado e os objetivos do estudo. Nesta pesquisa, o percurso metodológico foi orientado pelos pressupostos da análise de conteúdo proposto por Bardin, tomando os Planos Anuais de Auditoria (PAA) como corpus documental. A organização da análise foi estruturada de modo a articular os objetivos da pesquisa, o referencial teórico e as evidências identificadas nos documentos.

Na etapa de pré-análise, realizou-se o levantamento documental e a seleção dos Planos Anuais de Auditoria publicados pelas unidades de auditoria dos entes estaduais no período de 2023 a 2025. Essa etapa teve como objetivo delimitar o corpus da pesquisa e assegurar a pertinência dos documentos analisados.

A coleta dos dados foi realizada em janeiro de 2026, a partir de fontes oficiais (nos sítios eletrônicos das Secretarias Estaduais de Saúde). Foram localizados documentos referentes aos seguintes estados: Paraná, anos 2024 e 2025; Minas Gerais, anos 2024 e 2025; Rio Grande do Sul, anos 2024 e 2025; Espírito Santo anos 2023, 2024 e 2025; e Rondônia ano 2025.

Figura 1- Mapa com identificação dos estados.



Fonte: Elaboração própria (2026).

Na fase de exploração de material, após a primeira leitura dos PAA, foram definidas as categorias de análise dedutivas, estabelecidas com base nos objetivos do estudo e no referencial teórico, esse procedimento ocorreu em fevereiro e março de 2026. Surgiram 4 categorias *a priori*, apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 4- Categorias para Análise de Conteúdo

Categoria	Definição	Indicadores
Aplicação das Normativas Vigentes (N)	Refere-se ao grau de aderência, conformidade e operacionalização das regras, portarias, instruções normativas, resoluções e diretrizes oficiais que orientam a elaboração, estruturação e execução dos Planos Anuais de Auditoria (PAA). Essa categoria busca identificar como e em que medida os documentos analisados incorporam, citam, interpretam e aplicam as normativas que regulam o processo de planejamento da atividade de auditoria governamental.	Referência explícita às portarias nacionais Referência parcial ou genérica Normativas estaduais complementares Ausência de referência normativa
Metodologias de Seleção do Universo Auditável (M)	Correspondem ao conjunto estruturado de critérios, técnicas, procedimentos e instrumentos utilizados para definir quais unidades, programas, contratos, serviços, processos ou áreas serão incluídos no Plano Anual de Auditoria (PAA). Essa categoria examina a forma como os documentos analisados descrevem, justificam e operacionalizam o processo de escolha dos objetos de auditoria, considerando parâmetros de risco, relevância, materialidade, vulnerabilidade e prioridades institucionais.	Críticos de risco financeiro Críticos epidemiológicos/sanitários Críticos de relevância social/política Seleção por conveniência Uso de ferramentas tecnológicas
Qualidade e Clareza Metodológica (Q)	Refere-se ao grau de detalhamento, consistência interna, transparência, precisão conceitual e compreensibilidade das metodologias descritas nos Planos Anuais de Auditoria (PAA).	Metodologia detalhada e replicável Metodologia genérica ou pouco clara Inovação metodológica Fragilidade metodológica Interpretação de múltiplos critérios
Convergências e Divergências entre Estados (CDE)	São os padrões comuns (convergências) e variações significativas (divergências) como os entes estaduais elaboram seus PAA.	Convergência normativa Divergência metodológica Boas práticas compartilháveis Lacunas comuns

Fonte: Elaboração própria (2026).

Após a análise detalhada dos Planos Anuais de Auditoria (PAA), as referências identificadas em cada documento foram classificadas conforme as categorias de análise

estabelecidas. Essas evidências foram organizadas em planilhas eletrônicas. Em seguida, o conteúdo selecionado em cada categoria (N, M, QM, CDE) foi submetido a um processo de codificação, realizado com o apoio do Copilot, assistente de inteligência artificial da Microsoft.

Esse procedimento contribuiu para refinar a interpretação do material e incorporar recorrências, favorecendo uma análise mais abrangente e sensível às especificidades do corpus.

Os códigos atribuídos a cada categoria estão apresentados nos quadros 5 a 8.

Quadro 5- Códigos da categoria Aplicação das Normativas Vigentes (N)

Código	Descrição	Quando usar
N1-Referência normativa explícita	Citação direta e correta de portarias, resoluções, INs, diretrizes nacionais	Quando o PAA menciona a normativa pelo nome, número e contexto
N2-Referência normativa genérica	Menção vaga à “legislação vigente” ou “normas aplicáveis”	Quando não há especificação da norma
N3-Normativa estadual complementar	Uso de regras próprias do estado/município	Quando o PAA cita normativas locais
N4-Ausência de referência normativa	Nenhuma menção a normas	Quando o PAA não apresenta base normativa
N5- Aplicação incorreta da normativa	Interpretação equivocada ou uso inadequado	Quando o texto contradiz o que a norma determina
N6- Aplicação operacional da normativa	Demonstração prática da norma (ex.: matriz de risco, critérios de priorização)	Quando o PAA mostra como aplicou a norma

Fonte: Elaboração própria (2026).

Quadro 6- Códigos da categoria metodologia de seleção do universo auditável (M)

Código	Descrição	Quando aplicar
M1- Critérios de risco financeiro	O PAA utiliza critérios como materialidade, volume de recursos, histórico de irregularidades, impacto orçamentário.	Quando o documento explicita análise de risco financeiro ou indicadores de materialidade.
M2-Critérios epidemiológicos/sanitários	Seleção baseada em indicadores de saúde, incidência, prevalência, vulnerabilidade populacional, impacto sanitário.	Quando o PAA usa dados epidemiológicos ou sanitários para priorizar auditorias.
M3 Critérios de relevância social/Política	Seleção orientada por impacto social, prioridades governamentais, políticas públicas estratégicas.	Quando o PAA justifica escolhas com base em relevância social ou alinhamento estratégico.
M4- Uso de ferramentas tecnológicas	Emprego de sistemas de BI, algoritmos de risco, painéis analíticos, mineração de dados.	Quando o PAA menciona ferramentas digitais para análise e priorização.
M5- Metodologia explícita e replicável	Descrição clara de etapas, pesos, fórmulas, matriz de risco, critérios objetivos.	Quando o PAA apresenta metodologia estruturada e transparente.

M6- Critérios vagos ou subjetivos	Critérios pouco claros, sem definição operacional, sem indicadores mensuráveis.	Quando o PAA usa termos genéricos (“importante”, “relevante”) sem explicar como mediu.
M7- Seleção por conveniência	Escolha de objetos sem justificativa técnica, por facilidade ou tradição.	Quando o PAA não apresenta critérios ou repete auditorias sem explicação.
M8- Ausência de critérios de seleção	O PAA não apresenta qualquer metodologia ou critério para definir o universo auditável.	Quando não há seção metodológica ou justificativa.
M9- Incoerência entre critérios e seleção final	Os critérios declarados não correspondem aos objetos escolhidos.	Quando o PAA diz usar risco, mas seleciona objetos de baixa materialidade sem justificativa.
M10- Metodologia superficial	Descrição mínima, incompleta ou insuficiente do processo de seleção.	Quando há apenas menção genérica à “análise de risco” sem detalhamento.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Quadro 7- Códigos de Qualidade Metodológica (Q)

Código	Descrição	Quando aplicar
Q1- Metodologia detalhada e replicável	O PAA apresenta etapas claras, critérios definidos, pesos, fórmulas, matriz de risco, fluxos ou procedimentos que permitem replicação.	Quando a metodologia é completa, transparente e tecnicamente estruturada.
Q2- Inovação metodológica	O PAA introduz ferramentas, técnicas, indicadores ou abordagens novas, aprimorando o processo de seleção ou execução.	Quando há uso de BI, algoritmos, novos indicadores, integração de bases de dados etc.
Q3- Metodologia genérica ou pouco clara	A metodologia é superficial, vaga, sem detalhamento operacional.	Quando há apenas menções genéricas (“análise de risco”, “critérios técnicos”) sem explicação.
Q4- Fragilidade metodológica	A metodologia apresenta inconsistências, lacunas, contradições ou ausência de lógica interna.	Quando o PAA descreve critérios que não se conectam, ou apresenta falhas evidentes.
Q5- Interpretação de múltiplos critérios sem integração	O PAA menciona vários critérios, mas não explica como eles se articulam ou são ponderados.	Quando há lista de critérios, mas sem método de combinação, peso ou hierarquia.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Quadro 8- Códigos para a categoria Convergências e divergências (CDE)

Código	Descrição	Quando aplicar
CDE1 Convergência normativa	Estados utilizam as mesmas normas nacionais, com interpretações semelhantes e aderência consistente.	Quando há alinhamento claro às portarias, INs e diretrizes nacionais.
CDE2- Boas práticas compartilháveis	Estados apresentam práticas semelhantes consideradas positivas, replicáveis e alinhadas às boas metodologias de auditoria.	Quando mais de um estado adota práticas robustas, como matriz de risco bem estruturada.

Código	Descrição	Quando aplicar
CDE3-Divergência metodológica	Estados utilizam metodologias distintas, com diferenças relevantes na forma de selecionar o universo auditável.	Quando há variações grandes nos critérios, pesos, ferramentas ou processos.
CDE4- Lacunas comuns	Fragilidades recorrentes entre estados, indicando problemas estruturais ou ausência de padronização.	Quando vários estados apresentam falhas semelhantes, como ausência de critérios claros.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Chegamos então os objetos de análise do presente relatório técnico conclusivo, os Planos Anuais de Auditoria que compõem o corpus desta pesquisa, que serão analisados individualmente, à luz das categorias analíticas definidas no estudo e de seus respectivos códigos.

Plano Anual de Auditoria – Rondônia (2025) é elaborado pela Gerência de Auditoria em Saúde (GAUDIT-SESAU), contendo 8 páginas, encontramos após a análise de conteúdo as seguintes evidências:

Quadro 9- Plano Anual de Auditoria/Rondônia (2025)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das Normativas Vigentes	N1 Referência normativa explícita	“alinhado aos marcos legais da Lei nº 8.080/1990, Lei Complementar nº 141/2012 e Portaria Consolidada nº 01/2017.”	Citação nominal, completa e contextualizada das normas nacionais.
		“De acordo com o art. 5º do Decreto nº 1.651/1995, compete ao SNA...”	Demonstra aderência direta ao marco regulatório do SNA.
	N3 Normativa estadual complementar	“estabelecida através da Lei Complementar Nº 1.180, de 14 de março de 2023...”	Uso de norma estadual específica.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“A atividade de Auditoria de Conformidade nº 20/2025 verificará os processos relacionados à aquisição de OPME...”	Demonstra aplicação prática da normativa na execução da auditoria.
Metodologias de Seleção do Universo Auditável	M7 Seleção por conveniência	“Inicialmente, demandas foram encaminhadas pelo gabinete... bem como a apuração de denúncia...”	Seleção baseada em demandas externas, não em critérios técnicos.
	M10 Metodologia superficial	“foram utilizadas como métodos balizadores, o Manual... demandas encaminhadas...”	Não há critérios estruturados, apenas referências genéricas.
	M8 Ausência de critérios de seleção	<i>Ausência total de matriz de risco, critérios financeiros, epidemiológicos ou sociais.</i>	Não há qualquer critério técnico explícito.
	M6 Critérios vagos	“Considerando a força de trabalho disponível...”	Critério operacional, não técnico, sem mensuração.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Qualidade e Clareza Metodológica	Q3 Metodologia genérica ou pouco clara	“foram utilizadas como métodos balizadores, o Manual...”	Não apresenta etapas, pesos, indicadores ou fluxos.
	Q4 Fragilidade metodológica	Ausência de explicação sobre priorização das demandas.	Falta lógica interna e detalhamento metodológico.
	Q5 Múltiplos critérios sem integração	“força de trabalho disponível... demandas... denúncias...”	Crítérios citados, mas sem articulação metodológica.
Convergências/Divergências	CDE1 Convergência normativa	Citações à Lei 8.080, LC 141, Portaria 01/2017	Padrão nacional comum entre estados.
	CDE4 Lacunas comuns	Ausência de critérios de risco e metodologia estruturada.	Lacuna recorrente em vários PAA.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Plano Anual de Auditoria – Paraná (2024) foi elaborado pela Coordenação de Auditoria/ Diretoria de Governança e Auditoria – DGA, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, composto ao total por 31 páginas, tendo por finalidade: “estabelecer as diretrizes e prioridades das ações de auditoria e de gestão que serão desenvolvidas pela Coordenação de Auditoria do componente estadual da Auditoria Interna do SUS, considerando seu papel como órgão do Sistema Nacional de Auditoria SNA.”. Encontramos após a análise de conteúdo as seguintes evidências:

Quadro 10- Plano Anual de Auditoria/Paraná (2024)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da codificação
Aplicação das Normativas Vigentes	N1 Referência normativa explícita	“A elaboração do PAA/2025 está embasada na Portaria GM/MS nº 4.644/2022...”	Citação nominal, completa e contextualizada de norma nacional.
		“Foram utilizadas como fontes balizadoras a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1/2016...”	Demonstra aderência a normativos federais de auditoria e gestão de riscos.
	N3 Normativa estadual complementar	“A Coordenação de Auditoria... em conformidade com o Decreto Estadual nº 5.711/02...”	Uso de norma estadual específica.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“As auditorias previstas neste plano seguirão as seguintes fases: Planejamento, Execução, Comunicação, Monitoramento.”	Demonstra aplicação prática das normas de auditoria.
Metodologias de Seleção	M1	“Materialidade– representatividade dos valores orçamentários...”	Critério financeiro explícito.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da codificação
	Critérios de risco financeiro		
	M3 Critérios de relevância social/política	“Relevância – nível de importância no contexto geral da assistência ao usuário do SUS...”	Critério de relevância social.
	M5 Metodologia explícita e replicável	“Para análise da aceitabilidade da demanda foram considerados os critérios de materialidade, relevância, criticidade e risco.”	Critérios claros, estruturados e replicáveis.
	M4 Uso de ferramentas tecnológicas	“Em pesquisa ao sistema... GCONV – Gestão de Convênios...”	Uso de sistema informatizado para análise.
	M6 Critérios vagos ou subjetivos	“Foram colhidas sugestões de ações a serem tratadas como prioridades...”	Critério subjetivo, baseado em sugestões.
	M2 Critérios epidemiológicos/sanitários	Não identificado no documento.	Ausência de critérios sanitários explícitos.
Qualidade Metodológica	Q1 Metodologia detalhada e replicável	“As auditorias previstas neste plano seguirão as seguintes fases: Planejamento, Execução, Comunicação, Monitoramento.”	Estrutura metodológica completa e replicável.
	Q2 Inovação metodológica	“Utilização do sistema informatizado SISAUD para cadastro de 100% das auditorias.”	Uso de ferramenta tecnológica avançada.
	Q3 Metodologia genérica ou pouco clara	“Foram colhidas sugestões de ações...”	Trecho sem detalhamento operacional.
	Q5 Múltiplos critérios sem integração	“Materialidade, relevância, criticidade e risco.” (sem pesos ou hierarquia)	Critérios listados, mas sem explicação de integração.
Convergências /Divergências	CDE1 Convergência normativa	Uso de Portaria 4.644/2022, IN 1/2016, Lei 8.080/1990	Mesmas normas usadas por outros estados.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“As auditorias seguirão as fases: planejamento, execução, relatório, monitoramento.”	Estrutura metodológica madura e replicável.
	CDE3 Divergência metodológica	Paraná utiliza critérios estruturados (materialidade, relevância, criticidade)	Diferença clara entre metodologias estaduais.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da codificação
	CDE4 Lacunas comuns	“Foram colhidas sugestões...” (critério subjetivo)	Lacuna comum: influência de demandas externas.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Plano Anual de Auditoria – Paraná (2025), elaborado pela Coordenação de Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná., tem por finalidade: “estabelecer as diretrizes e prioridades das ações de auditoria e de gestão que serão desenvolvidas pelo componente estadual da Auditoria Interna do SUS”. Após análise do documento, que contém 17 páginas, encontramos as seguintes evidências, conforme tabela abaixo:

Quadro 11- Plano Anual de Auditoria/Paraná (2025)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da codificação
Aplicação das Normativas Vigentes	N1 Referência normativa explícita	“A elaboração do PAA/2025 está embasada na Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022...”	Citação nominal, completa e contextualizada de norma nacional.
		“Na Construção desse instrumento, foram utilizadas como fontes balizadoras a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1/2016...”	Demonstra aderência a normativos federais de gestão de riscos e controles internos.
	N3 Normativa estadual complementar	“A Coordenação de Auditoria... em conformidade com o Decreto Estadual nº 5.711/02...”	Uso de norma estadual específica.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“As auditorias previstas neste plano seguirão as seguintes fases: Planejamento... Execução... Comunicação... Monitoramento.”	Demonstra aplicação prática das normas de auditoria.
Metodologias de Seleção	M1 Critérios de risco financeiro (materialidade)	“Materialidade – representatividade dos valores orçamentários...”	Critério financeiro explícito.
	M3 Critérios de relevância social/política	“Relevância – nível de importância no contexto geral da assistência ao usuário do SUS...”	Critério de relevância social.
	M5 Metodologia explícita e replicável	“Para análise da aceitabilidade da demanda foram considerados os critérios de materialidade, relevância, criticidade e risco.”	Critérios claros, estruturados e replicáveis.
	M4 Uso de ferramentas tecnológicas	“Em pesquisa ao sistema... GCONV – Gestão de Convênios...”	Uso de sistema informatizado para análise.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da codificação
	M6 Critérios vagos ou subjetivos	“Foram colhidas sugestões de ações a serem tratadas como prioridades...”	Critério subjetivo, baseado em sugestões.
	M2 Critérios epidemiológicos/sanitários	Não identificado no documento.	Ausência de critérios sanitários explícitos.
Qualidade Metodológica	Q1 Metodologia detalhada e replicável	“As auditorias previstas neste plano seguirão as seguintes fases: Planejamento, Execução, Comunicação, Monitoramento.”	Estrutura metodológica completa e replicável.
	Q2 Inovação metodológica	“Utilização do sistema informatizado SISAUD para cadastro de 100% das auditorias.”	Uso de ferramenta tecnológica avançada.
	Q3 Metodologia genérica ou pouco clara	“Foram colhidas sugestões de ações...”	Trecho sem detalhamento operacional.
	Q5 Múltiplos critérios sem integração	“Materialidade, relevância, criticidade e risco.” (sem pesos ou hierarquia)	Critérios listados, mas sem explicação de integração.
Convergências /Divergências	CDE1 Convergência normativa	Uso de Portaria 4.644/2022, IN 1/2016, Lei 8.080/1990	Mesmas normas usadas por outros estados.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“As auditorias seguirão as fases: planejamento, execução, relatório, monitoramento.”	Estrutura metodológica madura e replicável.
	CDE3 Divergência metodológica	Paraná utiliza critérios estruturados (materialidade, relevância, criticidade, risco), enquanto Rondônia não.	Diferença clara entre metodologias estaduais.
	CDE4 Lacunas comuns	“Foram colhidas sugestões...” (critério subjetivo)	Lacuna comum: influência de demandas externas.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Plano Anual de Auditoria – Minas Gerais (2024), desenvolvido pelo Componente Estadual de Auditoria do SUS (CEA-SUS/SES-MG), segundo consta: “O presente instrumento tem por finalidade explicitar as ações a serem desenvolvidas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – CEA-SUS/SES-MG no exercício de 2024, estabelecendo uma agenda prévia de trabalhos a serem desenvolvidos por sua equipe técnica.”. Analisado o documento na íntegra, composto por 22 páginas, encontramos as evidências abaixo:

Quadro 12- Plano Anual de Auditoria/Minas Gerais (2024)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das Normativas Vigentes	N1 Referência normativa explícita	“Artigo 14 da Resolução SES nº 2.906/2011.”	Citação direta e nominal de norma estadual estruturante da Auditoria Assistencial.
		“Artigo 11 do Decreto Estadual nº 48.661/2023.”	Norma estadual que define competências da Auditoria do SUS-MG.
		“Portaria GM/MS nº 4.644/2022.”	Norma federal estruturante do PAA e do RAA.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“O PAA deverá ser compartilhado... conforme Art. 5º da Portaria 4.644/2022.”	Demonstra execução prática da norma federal no fluxo de trabalho.
		“Para a construção e execução do Plano... são considerados planejamento estratégico, demandas externas, capacidade operacional.”	Aplicação concreta das diretrizes normativas na elaboração do PAA.
Metodologias de Seleção	M5 Metodologia estruturada e replicável	“Critérios de elegibilidade: materialidade, competência, interesse público, relevância e oportunidade.”	Conjunto claro, técnico e replicável de critérios.
	M1 Critério financeiro (materialidade)	“Volume total de recursos investidos por programa/projeto.”	Critério financeiro explícito para priorização.
	M3 Critério de relevância social/política	“Relevância do projeto para o Plano Estadual de Saúde.”	Critério baseado em impacto social e alinhamento estratégico.
	M4 Uso de ferramenta técnica/tecnológica	“Planilha desenvolvida para levantamento e registro de dados.”	Uso de instrumento técnico para seleção.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico indireto	“Análise do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais.”	Critério sanitário aparece via PES.
	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“Demandas externas desde que atendam critérios de elegibilidade.”	Parte da seleção depende de julgamento técnico.
	M7 Seleção dependente de demanda externa	“Demandas externas podem ser incluídas conforme admissibilidade.”	Seleção influenciada por solicitações externas.
	M10	“Estudo técnico com filtros sucessivos e múltiplas etapas.”	Processo robusto, porém com pontos pouco claros e

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
	Metodologia complexa com lacunas		dependência de dados externos.
Qualidade e Clareza Metodológica	Q1 Metodologia detalhada e replicável	“Planilha com critérios, filtros, fases, etapas e validação colegiada.”	Demonstra processo completo, documentado e replicável.
	Q2 Inovação metodológica	“Uso de planilha estruturada, critérios múltiplos, análise multicritério.”	Evidencia uso de abordagem avançada e inovadora.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“Demandas externas desde que atendam critérios...”	Parte da metodologia depende de interpretação subjetiva.
	Q4 Fragilidade metodológica	“Alguns critérios dependem de informações incompletas das áreas gestoras.”	Dependência de dados externos fragiliza a consistência metodológica.
	Q5 Múltiplos critérios sem integração formal	“Materialidade, relevância, abrangência, valor médio... sem pesos definidos.”	Critérios não possuem hierarquia ou ponderação formalizada.
Convergências /Divergências	CDE1 Convergência normativa	“Uso da Portaria 4.644/2022 e Decreto 1.651/1995.”	MG segue o mesmo padrão normativo nacional adotado por outros estados.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“Processo estruturado de seleção com filtros sucessivos.”	Metodologia madura, sistemática e replicável por outros estados.
	CDE3- Divergência metodológica	“Metodologia mais sofisticada que a de Rondônia e parcialmente diferente da do Paraná.”	MG apresenta maior complexidade técnica e rigor metodológico.
	CDE4- Lacunas comuns	“Dependência de informações incompletas das áreas gestoras.”	Problema recorrente em vários estados, indicando fragilidade sistêmica.

Fonte: Elaboração própria (2026)

Plano Anual de Auditoria – Minas Gerais (2025), elaborado pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – CEA-SUS/SES-MG. Segundo o documento: “O presente instrumento tem por finalidade explicitar as ações a serem desenvolvidas pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS – CEA-SUS/SES-MG no exercício de 2025, estabelecendo uma agenda prévia de trabalhos a serem desenvolvidos por sua equipe técnica.”. Após a análise de suas 33 páginas, encontramos as seguintes evidências:

Quadro 13- Plano Anual de Auditoria/Minas Gerais (2025)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas vigentes	N1 Referência normativa explícita	“cumprimento das competências previstas no artigo 14 da Resolução SES nº 2.906/2011”	Citação direta de norma estadual estruturante da Auditoria Assistencial.
		“artigo 11 do Decreto Estadual nº 48.661/2023”	Norma estadual que define competências da Auditoria do SUS-MG.
		“Portaria GM/MS nº 4.644 de 28/12/2022”	Norma federal estruturante do PAA e do RAA.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“O PAA deverá ser compartilhado entre as unidades de auditoria interna do SUS...” (Art. 5º da Portaria 4.644/2022)	Demonstra aplicação prática da norma federal no fluxo de trabalho.
		“Para a construção e execução do Plano... são considerados o planejamento estratégico, demandas externas, capacidade operacional...”	A norma é operacionalizada na definição dos critérios de elaboração do PAA.
		“a publicação do PAA vem sendo realizada no site da SES/MG... em cumprimento ao artigo 10 da referida normativa”	Demonstra cumprimento da exigência de transparência prevista na Portaria 4.644/2022.
Metodologia de seleção do universo auditável	M5 Metodologia estruturada e replicável	“são avaliadas a existência de fatos claros e fundamentados, que atendam aos requisitos mínimos de competência, materialidade, interesse público, relevância, oportunidade e risco”	Conjunto de critérios múltiplos, objetivos e replicáveis para admissibilidade.
	M1 Critério financeiro (materialidade)	“A subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial corresponde a 67% do investimento em saúde”	A escolha da política auditada é baseada no volume de recursos investidos.
	M3 Critério de relevância social/política	“Diretriz nº 1: Potencializar as redes de atenção à saúde...” e “Objetivo 1.3: Ampliar e qualificar a assistência hospitalar”	A seleção do eixo hospitalar está alinhada às prioridades estratégicas do PES 2024–2027.
	M4 Uso de ferramenta técnica/tecnológica	“o CEA-SUS/MG desenvolve estudos técnicos para o estabelecimento de critérios...”	Indica uso de estudos técnicos e análise estruturada para definição dos objetos.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico indireto	“partimos das perspectivas e desafios previstos no Plano Estadual de Saúde 2024–2027”	O PES contém metas e indicadores epidemiológicos que orientam a seleção.
	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“demandas externas... desde que cumpram critérios de elegibilidade e admissibilidade”	A análise de admissibilidade envolve julgamento técnico sobre relevância e oportunidade.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
	M7 Seleção dependente de demanda externa	“As demandas recebidas são submetidas à análise técnica quanto à sua admissibilidade...”	Parte das auditorias depende de denúncias e solicitações externas.
	M10 Metodologia complexa com lacunas	“Para atender a essas competências... o CEA-SUS/MG desenvolve estudos técnicos...” e ausência de pesos entre critérios	Processo robusto, porém sem hierarquização formal dos critérios utilizados.
Qualidade metodológica	Q1 Metodologia detalhada e replicável	“Para cada ação de Auditoria Especial é desenvolvido um planejamento específico, com definição de equipe multiprofissional, elaboração de tarefa contendo: objetivo, escopo, fatos, questões de auditoria, período de abrangência... além da elaboração da Matriz de Planejamento”	O documento descreve de forma clara e completa as etapas, instrumentos e procedimentos, permitindo replicação.
	Q2 Inovação metodológica	“o CEA-SUS/MG desenvolve estudos técnicos para o estabelecimento de critérios...” e “partimos das perspectivas e desafios previstos no Plano Estadual de Saúde 2024–2027”	Integração entre PES, planejamento estratégico, análise orçamentária e critérios múltiplos demonstra inovação metodológica.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“demandas externas... desde que cumpram critérios de elegibilidade e admissibilidade”	Critérios como “interesse público”, “relevância” e “oportunidade” são amplos e dependem de interpretação técnica.
	Q4 Fragilidade metodológica	“considerando... a capacidade operacional existente quanto à estrutura e aos recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis”	O próprio documento reconhece limitações estruturais que afetam a execução do método.
	Q5 Múltiplos critérios sem integração formal	Critérios utilizados: “competência, materialidade, interesse público, relevância, oportunidade e risco” (sem pesos definidos)	Há vários critérios, mas o PAA não apresenta ponderação, hierarquização ou matriz de pesos, reduzindo objetividade.
	CDE1 Convergência normativa	“No âmbito Federal a elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna – PAA... estão previstas na Portaria GM/MS nº 4.644 de 28/12/2022”	MG segue rigorosamente a normativa federal, assim como outros estados, demonstrando alinhamento nacional.
		“cumprimento das competências previstas no artigo 14 da Resolução SES nº 2.906/2011... e no artigo 11 do Decreto Estadual nº 48.661/2023”	Demonstra aderência às normas estaduais, convergindo com o padrão de conformidade observado em outros entes.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“o CEA-SUS/MG desenvolve estudos técnicos para o estabelecimento de critérios...”	MG apresenta metodologia estruturada e replicável, que pode servir de referência para outros estados.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Convergência /divergência		“Para cada ação... é desenvolvido um planejamento específico... com matriz de planejamento”	A formalização detalhada do processo é uma boa prática que pode ser adotada nacionalmente.
	CDE3 Divergência metodológica	“partimos das perspectivas e desafios previstos no Plano Estadual de Saúde 2024–2027...”	MG integra PES, planejamento estratégico e análise orçamentária — nível de sofisticação superior ao observado em estados como PR e RO.
		“A subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial corresponde a 67% do investimento em saúde”	O uso de análise financeira aprofundada diferencia MG de estados com menor maturidade técnica.
	CDE4 Lacunas comuns	“considerando... a capacidade operacional existente quanto à estrutura e aos recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis”	Assim como outros estados, MG reconhece limitações operacionais que impactam a execução do PAA.
		“97 relatórios de auditoria em trâmite...”	O acúmulo de processos é uma fragilidade compartilhada por diversos estados, indicando gargalos estruturais.

Fonte: Elaboração própria (2026)

Plano Anual de Auditoria – Rio Grande do Sul (2024), construído pelo Departamento Estadual de Auditoria do SUS (DEASUS/SES/RS), distribuído em 57 páginas, onde encontramos as seguintes evidências:

Quadro 14- Plano Anual de Auditoria/Rio Grande do Sul (2024)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas vigentes	N1Referência normativa explícita	“À vista disso, e em consonância com o preconizado na Portaria GM/MS Nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022...”	O documento cita diretamente a Portaria federal que regulamenta o PAA e o RAA no SUS.
		“O Decreto Estadual N.º 56.172/2021, em seu Art. 13 estabelece dentre as competências do DEASUS/SES/RS...”	Citação direta da norma estadual que define as competências da auditoria no RS.
		“O Sistema Estadual de Auditoria integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) desde 1998.”	Demonstra vinculação formal ao SNA, reforçando o arcabouço normativo.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“auditar as ações e os serviços de saúde... auditar as políticas públicas de saúde... auditar os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais...”	O RS operacionaliza o Decreto 56.172/2021 ao definir o universo auditável.
		“o presente plano apresenta as auditorias regulares programadas no	A Portaria 4.644/2022 é aplicada na estruturação do

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
		DEASUS/SES/RS para o exercício de 2024”	PAA e na definição das auditorias regulares.
		“Uma das metas do DEASUS/SES/RS presentes no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 é a realização de 576 auditorias...”	Integração entre PES e PAA, conforme exigido pela normativa federal.
Metodologia de seleção do universo auditável	M5 Metodologia estruturada e replicável	“Para cada município gaúcho foi calculada uma nota a partir de dez critérios...”	O RS utiliza uma metodologia formal, sistemática e replicável, baseada em múltiplos critérios.
		“A síntese da metodologia de priorização e exclusão dos objetos de APS está exposta na Figura 3”	A metodologia é documentada visualmente, facilitando compreensão e replicação.
	M4 Uso de ferramenta técnica/tecnológica	“AHP – Analytic Hierarchy Process”	O uso de AHP demonstra aplicação de método multicritério avançado.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico	“Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal...”	Indicadores epidemiológicos são utilizados para priorização.
		“Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas...”	Seleção baseada em desempenho sanitário.
	M1 Critério financeiro (materialidade)	“Programa Estadual de Incentivos Financeiros para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)...”	A APS é priorizada também por envolver repasses financeiros estaduais.
	M3 Relevância social/política	“Uma das metas do DEASUS/SES/RS presentes no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024–2027 é a realização de 576 auditorias...”	A seleção está alinhada às metas estratégicas do PES.
	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“Priorização dos municípios através de critérios quali e quantitativos”	Parte da seleção depende de julgamento técnico qualitativo.
	M7 Dependência de demandas externas	“auditorias especiais são instauradas para atender a apuração de denúncias...”	A seleção inclui objetos provenientes de denúncias e demandas externas.
	M10 Metodologia complexa	“selecionou-se o grupo com a pontuação mais baixa... nota abaixo do 1º quartil...”	A metodologia envolve cálculos estatísticos, quartis, ponderações e múltiplos filtros.
	Q1 Metodologia	“Para cada município gaúcho foi calculada uma nota a partir de dez critérios...”	O documento apresenta um método estruturado, com etapas claras, critérios

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Qualidade metodológica	detalhada e replicável		definidos e fluxos representados em figuras.
		“A síntese da metodologia de priorização e exclusão dos objetos de APS está exposta na Figura 03”	A metodologia é documentada visualmente, facilitando compreensão e replicação.
	Q2 Inovação metodológica	“AHP – Analytic Hierarchy Process”	O uso de AHP demonstra inovação e sofisticação técnica, rara entre os estados.
		“critérios de ponderação utilizados...” (Quadro 2 e Quadro 3)	O RS utiliza ponderações formais e métodos quantitativos avançados.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“Priorização dos municípios através de critérios quali e quantitativos”	A presença de critérios qualitativos abre espaço para subjetividade.
	Q4 Fragilidade metodológica	“optou-se por retirar um mês da contagem total, tendo em vista a finalização de auditorias em andamento...”	A necessidade de ajustar o planejamento devido à capacidade operacional revela fragilidade estrutural.
		“estimou-se carga horária específica para as demandas extraordinárias...”	A imprevisibilidade das auditorias especiais afeta a execução do plano.
	Q5 Critérios sem integração formal	Apesar do uso de AHP, alguns eixos (como Sistemas de Apoio e Programas) não apresentam pesos explícitos.	Há heterogeneidade metodológica entre eixos, sem integração completa dos critérios.
Convergências /divergências	CDE Convergência normativa	“À vista disso, e em consonância com o preconizado na Portaria GM/MS Nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022...”	Assim como MG, PR e RO, o RS segue a Portaria 4.644/2022, demonstrando alinhamento nacional.
		“O Decreto Estadual N.º 56.172/2021... estabelece dentre as competências do DEASUS/SES/RS...”	O RS, assim como MG, possui regulamentação estadual própria para auditoria, reforçando convergência normativa.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“Para cada município gaúcho foi calculada uma nota a partir de dez critérios...”	O uso de critérios múltiplos e quantitativos é uma boa prática replicável por outros estados.
		“AHP – Analytic Hierarchy Process”	O RS utiliza metodologia multicritério avançada, que pode servir de referência nacional.
	CDE3 Divergência metodológica	“selecionou-se o grupo com a pontuação mais baixa... nota abaixo do 1º quartil...”	O RS adota métodos estatísticos e quantitativos mais sofisticados que PR e RO, aproximando-se de MG.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
	CDE4 Lacunas comuns	“A síntese da metodologia... está exposta na Figura 03”	O nível de detalhamento metodológico do RS é superior ao de muitos estados, configurando divergência positiva.
		“optou-se por retirar um mês da contagem total, tendo em vista a finalização de auditorias em andamento...”	Assim como MG, PR e RO, o RS enfrenta limitações operacionais que impactam a execução do PAA.
		“estimou-se carga horária específica para as demandas extraordinárias...”	A imprevisibilidade das auditorias especiais é um problema compartilhado por todos os estados analisados.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Plano Anual de Auditoria – Rio Grande do Sul (2025), elaborado pelo DEASUS/SES/RS, contendo 22, na qual após a sua análise chegamos as seguintes evidências:

Quadro 15- Plano Anual de Auditoria/Rio Grande do Sul (2025)

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas vigentes.	N1 Referência normativa explícita	“À vista disso, e em consonância com o preconizado na Portaria GM/MS Nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022...”	O documento cita diretamente a Portaria federal que regulamenta o PAA e o RAA no SUS.
		“O Sistema Estadual de Auditoria integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) desde 1998, instituído e regulamentado pelo Decreto Estadual nº 38.546/1998.”	Citação direta da norma estadual que institui o Sistema Estadual de Auditoria.
		“Através do Decreto Estadual nº 55.718/2021, foi estabelecido o Departamento de Auditoria do SUS (DEASUS).”	Norma estadual que define a estrutura e competências do DEASUS.
		“Utilizou a Instrução Normativa SFC Nº 3, de 2017... como referencial teórico...”	Citação explícita da normativa federal da CGU que orienta auditoria baseada em risco.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“O planejamento de auditoria deve, portanto, fundamentar-se na avaliação de riscos...”	Demonstra aplicação prática da IN SFC nº 3/2017 na metodologia do PAAL.
		“O Decreto Estadual nº 56.172/2021... define as competências do DEASUS... auditoria de ações e serviços... políticas públicas... sistemas municipais...”	A norma estadual é operacionalizada na definição do universo auditável e das atribuições.
		“o presente plano apresenta as auditorias regulares programadas no DEASUS/SES/RS para o exercício de 2025”	A Portaria 4.644/2022 é aplicada na estruturação do PAA e na definição das auditorias regulares.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
		“o documento é orientado pelo Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027)...”	Integração entre PAA e PES, conforme exigido pela normativa federal.
Metodologia de seleção do universo auditável	M5 Metodologia estruturada e replicável	“Para a seleção dos trabalhos de auditoria, foram realizadas etapas fundamentais, incluindo: a análise detalhada das temáticas... a avaliação dos fatores de risco... a definição dos trabalhos prioritários...”	O processo é descrito em etapas claras, com lógica sequencial e replicável.
		“Esse fluxo é ilustrado... na Figura 2, que sintetiza as interações e etapas do planejamento.”	O uso de fluxos e diagramas reforça a estruturação metodológica.
	M4 Uso de ferramenta técnica/tecnológica	“foi realizado um estudo exploratório detalhado... consolidado no documento ‘Análise Exploratória do Universo Auditável SES/RS’”	Demonstra uso de ferramentas técnicas de análise exploratória e gestão de risco.
	M1 Critério financeiro (materialidade)	“Programa Avançar na Saúde — Fator de risco: Materialidade — montante financeiro repassado pelo Fundo Estadual de Saúde”	A seleção considera o volume financeiro como critério de risco.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico	“Rede Materno-Infantil — Fator de risco: Indicador de mortalidade materna”	Indicadores epidemiológicos orientam a priorização.
		“RAPS — Alta taxa de internação por transtornos mentais, elevado tempo de permanência...”	Critérios sanitários são utilizados para identificar áreas críticas.
	M3 Critério de relevância social/política	“Priorizou-se... programas de repasse financeiro estadual... Redes de Atenção... Consórcios... Judicialização...”	A seleção está alinhada às prioridades estratégicas e políticas do estado.
		“fundamentada pelo Plano Estadual de Saúde (PES 2024–2027)”	A metodologia se ancora no planejamento estratégico estadual.
	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“prioridades elencadas pelas áreas técnicas e rol de interesse do DEASUS...”	Parte da seleção depende de julgamento técnico e experiência institucional.
	M7 Dependência de demandas externas	“auditorias previstas para 2024 que não puderam ser executadas foram reprogramadas para 2025”	A seleção incorpora objetos decorrentes de eventos externos (calamidade pública).
	M10 Metodologia complexa	Combinação de: análise de risco, estudo exploratório, fatores de risco por temática, integração com PES, reprogramação por eventos climáticos.	A metodologia é robusta, multifatorial e com múltiplas camadas de análise.
	Q1	“Para a seleção dos trabalhos de auditoria, foram realizadas etapas fundamentais, incluindo: a análise	O documento apresenta etapas claras, estruturadas e

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Qualidade metodológica	Metodologia detalhada e replicável	detalhada das temáticas... a avaliação dos fatores de risco... a definição dos trabalhos prioritários...”	sequenciais, permitindo replicação.
		“Esse fluxo é ilustrado... na Figura 2, que sintetiza as interações e etapas do planejamento.”	A presença de fluxos e diagramas reforça a clareza metodológica.
	Q2 Inovação metodológica	“Utilizou a Instrução Normativa SFC nº 3/2017... que estabelece que a UAIG deve elaborar um plano baseado em riscos...”	O uso de abordagem de risco alinhada à CGU representa inovação e maturidade metodológica.
		“foi realizado um estudo exploratório detalhado... consolidado no documento ‘Análise Exploratória do Universo Auditável SES/RS’”	A análise exploratória temática é uma prática avançada e pouco comum entre estados.
	Q3- Metodologia parcialmente genérica	“prioridades elencadas pelas áreas técnicas e rol de interesse do DEASUS...”	A seleção incorpora elementos qualitativos e subjetivos, reduzindo objetividade plena.
	Q4 Fragilidade metodológica	“auditorias previstas para 2024 que não puderam ser executadas foram reprogramadas para 2025 devido à calamidade pública...”	Eventos externos impactam a execução e revelam vulnerabilidade operacional.
		“o quadro de profissionais do DEASUS não permite dimensionar a força de trabalho com base no quantitativo vigente...”	A limitação de recursos humanos compromete a execução integral do plano.
	Q5 Critérios sem integração formal	Apesar da análise de risco, não há pesos, hierarquização formal ou matriz multicritério explícita entre os fatores.	A metodologia é robusta, mas carece de formalização completa dos critérios.
Convergência /divergência	CDE1 Convergência normativa	“À vista disso, e em consonância com o preconizado na Portaria GM/MS Nº 4.644...”	Assim como MG, PR e RO, o RS segue a Portaria 4.644/2022, demonstrando alinhamento nacional.
		“O Sistema Estadual de Auditoria integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) desde 1998...”	Convergência com o modelo nacional de auditoria do SUS.
		“Utilizou a Instrução Normativa SFC Nº 3, de 2017... como referencial teórico...”	O RS adota a mesma base normativa federal de auditoria baseada em risco utilizada por outros estados.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“foi realizado um estudo exploratório detalhado... consolidado no documento ‘Análise Exploratória do Universo Auditável SES/RS’”	O uso de análise exploratória temática é uma boa prática replicável por outros estados.
		“processo ilustrado... na Figura 2, que sintetiza as interações e etapas do planejamento.”	A clareza metodológica e o uso de fluxos são práticas de alto nível que podem ser adotadas nacionalmente.

Categoria	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
	CDE3 Divergência metodológica	“Priorizou-se... programas de repasse financeiro estadual... Redes de Atenção... Judicialização... Consórcios...”	O RS apresenta uma seleção temática mais ampla e complexa que a de PR e RO, aproximando-se de MG.
		“selecionando três grandes áreas para as auditorias em 2025: Rede Materno-Infantil, RAPS e RAU.”	O RS adota uma priorização temática estratégica baseada em risco, diferenciando-se de estados com metodologias mais simples.
	CDE4 Lacunas comuns	“auditorias previstas para 2024... reprogramadas para 2025 devido à calamidade pública...”	Assim como outros estado, o RS enfrenta limitações externas que impactam a execução do plano.
		“o quadro de profissionais do DEASUS não permite dimensionar a força de trabalho...”	Fragilidade estrutural compartilhada por vários estados: insuficiência de recursos humanos.

Fonte: Elaboração própria (2026).

PLANO ANUAL DE AUDITORIA – ESPÍRITO SANTO 2023, construído pela Secretaria Estadual de Saúde - Gerência de Auditoria em Saúde (SESA/GAS), onde: “Plano propõe a realização de auditorias pela SESA/GAS, visando atingir o objetivo de avaliar matéria específica”

Quadro 16- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2023)

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas Vigentes	N1 Referência normativa explícita	“Consoante ao Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995...”	Citação direta da norma federal que institui o Sistema Nacional de Auditoria.
		“...além do Decreto Estadual nº 015-R, de 25/01/2000, que instituem o Sistema Estadual de Auditoria...”	Citação explícita da norma estadual que regulamenta a auditoria no ES.
		“expresso na Lei Complementar nº 407/2007...”	Citação de lei estadual que define finalidades e competências da Gerência de Auditoria em Saúde.
		“assim como o Decreto nº 3.932-R, de 21/01/16...”	Demonstra atualização normativa estadual aplicável à auditoria.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“A metodologia utilizada tem como base o Manual do DENASUS – Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS...”	O plano aplica diretamente o manual federal como referência metodológica.
		“Art. 35... execução das atividades de verificação de conformidade... junto a todos os órgãos que compõem o SES...”	A Lei 317/2004 e LC 407/2007 são operacionalizadas ao definir o escopo das auditorias.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
		“visando verificar o cumprimento da legislação de referência...”	As auditorias são estruturadas para verificar conformidade normativa, aplicando a legislação citada.
		“visar ao aprimoramento da qualidade do serviço prestado e do controle interno.”	Demonstra aplicação prática das finalidades legais da auditoria no SUS.
Metodologia de seleção do universo auditável	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“Este Plano propõe a realização de auditorias... conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº 001/2022.”	A seleção dos objetos não segue critérios formais; depende de decisão administrativa interna.
	M7 Dependência de demandas externas	“...apuração das diversas denúncias provenientes dos órgãos fiscalizadores externos...”	A escolha dos objetos é reativa, baseada em denúncias e solicitações externas.
		“...processos provenientes de demandas judiciais...”	Auditorias são selecionadas em função de judicialização, não por análise de risco.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico (implícito)	“A cirurgia bariátrica... tempo para realizar a cirurgia pode demorar meses ou anos... levando à judicialização...”	A motivação sanitária existe, mas não há metodologia formal para priorização.
	M1 Critério financeiro (implícito)	Auditoria em OSS: “verificar o cumprimento do Contrato de Gestão... e contratos da OSS com terceiros.”	A análise envolve contratos e execução financeira, mas sem critérios de materialidade.
	M5 Metodologia não estruturada	O plano não apresenta universo auditável, matriz de risco, critérios de exclusão ou priorização.	Ausência de estrutura metodológica formal.
	M10 Metodologia simples (não complexa)	“A metodologia utilizada tem como base o Manual do DENASUS...”	O ES utiliza apenas o manual federal, sem ferramentas avançadas (AHP, análise de risco, etc.).
	M3 Critério de relevância social (implícito)	Auditorias selecionadas em temas sensíveis: OSS, bariátrica, judicialização.	A escolha reflete relevância social, mas sem critérios explícitos.
	Q1 Metodologia clara e operacional	“Esse trabalho compreenderá planejamento, visita técnica ao hospital, auditoria analítica e operativa.”	O plano descreve claramente as etapas operacionais da auditoria, permitindo compreensão do fluxo de trabalho.
		“Serão realizadas diligências objetivando a obtenção de documentos...”	Há detalhamento das ações previstas, reforçando clareza operacional.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Qualidade metodológica	Q2 Uso de referência metodológica consolidada	“A metodologia utilizada tem como base o Manual do DENASUS – Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS...”	O uso do Manual DENASUS demonstra alinhamento a uma metodologia reconhecida nacionalmente.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“A definição da amostra será realizada durante o planejamento.”	A ausência de critérios prévios de amostragem revela generalidade e falta de padronização.
		“Legislação vigente à época da auditoria.”	A referência genérica à legislação, sem detalhamento, indica falta de especificidade metodológica.
	Q4 Fragilidade metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de priorização, matriz de risco ou justificativas técnicas.	A ausência de elementos estruturantes compromete a robustez metodológica.
		“Este Plano propõe a realização de auditorias... conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº 001/2022.”	A seleção depende de decisão administrativa interna, sem critérios formais.
	Q5 Critérios sem integração formal	Não há pesos, hierarquização, matriz multicritério ou integração com PES.	A metodologia é fragmentada e não apresenta integração formal entre critérios.
Convergência /divergência	CDE1 Convergência normativa	“Consoante ao Decreto nº 1.651... além do Decreto Estadual nº 015-R... expresso na Lei Complementar nº 407/2007...”	Assim como MG, PR, RO e RS, o ES fundamenta o plano em normas federais e estaduais que estruturam o Sistema de Auditoria do SUS.
		“A metodologia utilizada tem como base o Manual do DENASUS – Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS...”	O uso do Manual DENASUS é prática comum entre estados, reforçando convergência metodológica nacional.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“Esse trabalho compreenderá planejamento, visita técnica... auditoria analítica e operativa.”	O ES apresenta clareza operacional e estruturação das etapas da auditoria, prática replicável por outros estados.
		“Serão realizadas diligências objetivando a obtenção de documentos...”	A descrição detalhada das ações operacionais é uma boa prática de transparência e organização.
	CDE3 Divergência metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de risco, matriz de priorização ou integração com PES.	O ES diverge de MG e RS, que utilizam metodologias avançadas de análise de risco; o ES mantém modelo tradicional.
		“Este Plano propõe a realização de auditorias... conforme definido na	A seleção dos objetos é administrativa e reativa,

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
		Ordem de Planejamento de Auditoria nº 001/2022.”	diferindo de estados que utilizam critérios técnicos formais.
	CDE4 Lacunas comuns	“apuração das diversas denúncias provenientes dos órgãos fiscalizadores externos...”	Assim como outros estados, o ES depende de denúncias e demandas externas para definir auditorias.
		“processos provenientes de demandas judiciais...”	A judicialização como gatilho de auditoria é fragilidade compartilhada por vários estados.

Fonte: Elaboração própria (2026).

PLANO ANUAL DE AUDITORIA – ESPÍRITO SANTO 2024, construído pela Secretaria Estadual de Saúde - Gerência de Auditoria em Saúde (SESA/GAS), com igual proposta do PAA de 2024, com 40 página, onde após a análise, encontramos as seguintes evidências.

Quadro 17- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2024)

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas vigentes	N1 Referência normativa explícita	“Consoante ao Decreto nº 1.651... além do Decreto Estadual nº 015-R... expresso na Lei Complementar nº 407/2007... assim como o Decreto nº 3.932-R...”	Citação direta das normas federais e estaduais que estruturam o Sistema Estadual de Auditoria.
		“LEI COMPLEMENTAR Nº 317... Art. 35... a execução das atividades de verificação de conformidade...”	Demonstra fundamentação legal da atuação da GAS.
		“conforme teor da Portaria 383-S de 07 de novembro de 2023.”	Citação de norma administrativa que orienta o planejamento anual.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“visando verificar a conformidade do funcionamento dos serviços... analisar o cumprimento da legislação de referência...”	A legislação é aplicada como critério de auditoria.
		“A metodologia utilizada tem como base o Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria da SESA... e o Manual do DENASUS...”	Demonstra aplicação prática das normas técnicas federais e estaduais.
		“regularidade da contratualização, cumprimento do pactuado... conformidade da produção realizada x faturada...”	A legislação é operacionalizada como parâmetro de conformidade.
	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“...conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº 001/2023...”	A seleção dos objetos depende de decisão administrativa interna, sem critérios formais.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Metodologia de seleção do universo auditável	M7 Dependência de demandas externas	“Principais dificuldades identificadas... superlotação... baixa cobertura do SAMU... mortes prematuras...”	A escolha dos temas decorre de problemas operacionais e demandas emergentes.
		Auditoria da Regulação: “...redução das filas... absenteísmo... judicialização...”	Auditorias são motivadas por problemas relatados e judicialização.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico (implícito)	“morbimortalidade... IAM, AVC, trauma...”	A motivação sanitária existe, mas não há metodologia formal de priorização.
	M1 Critério financeiro (implícito)	“regularidade da contratualização... cumprimento do pactuado... produção realizada x faturada...”	A análise envolve contratos e execução financeira, mas sem critérios de materialidade.
	M5 Metodologia não estruturada	O plano não apresenta universo auditável, matriz de risco, critérios de exclusão ou priorização.	Ausência de estrutura metodológica formal.
	M10 Metodologia simples	“A metodologia utilizada tem como base o Manual de Normas... e o Manual do DENASUS...”	O ES utiliza apenas manuais, sem ferramentas avançadas de análise de risco.
	M3 Critério de relevância social (implícito)	Auditorias em RUE e Regulação tratam de temas sensíveis (urgência, filas, acesso).	A escolha reflete relevância social, mas sem critérios explícitos.
Qualidade metodológica	Q1 Metodologia clara e operacional	“Esse trabalho compreenderá o planejamento, visita técnica às unidades de saúde...”	O plano descreve claramente as etapas operacionais da auditoria.
		“No desenvolvimento das atividades, serão aplicadas as técnicas de exames físicos... entrevistas... amostragem...”	Há detalhamento das técnicas e procedimentos.
	Q2 Uso de referência metodológica consolidada	“A metodologia utilizada tem como base o Manual de Normas... e o Manual do DENASUS...”	O plano utiliza metodologias reconhecidas nacionalmente.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“A definição da amostra será realizada durante o planejamento.”	Ausência de critérios prévios de amostragem.
		“Legislação vigente à época da auditoria.”	Referência genérica à legislação, sem detalhamento.
	Q4 Fragilidade metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de priorização, matriz de risco ou justificativas técnicas.	Falta de elementos estruturantes compromete a robustez metodológica.
		“Este Plano propõe a realização de auditorias... conforme definido na Ordem de Planejamento...”	A seleção depende de decisão administrativa interna.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
	Q5 Critérios sem integração formal	Não há pesos, hierarquização, matriz multicritério ou integração com PES.	A metodologia é fragmentada e não apresenta integração formal entre critérios.
Convergência /divergência	CDE1 Convergência normativa	“Consoante ao Decreto nº 1.651... Decreto Estadual nº 015-R... LC 407/2007...”	Assim como outros estados, o ES fundamenta o plano em normas federais e estaduais.
		“A metodologia utilizada tem como base o Manual de Normas... e o Manual do DENASUS...”	O uso do Manual DENASUS é prática comum entre estados.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“Esse trabalho compreenderá o planejamento, visita técnica...”	Clareza operacional e estruturação das etapas da auditoria.
		“Serão aplicadas técnicas de exames físicos... entrevistas... amostragem...”	A descrição detalhada das ações operacionais é replicável.
	CDE3- Divergência metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de risco, matriz de priorização ou integração com PES.	O ES diverge de MG e RS, que utilizam metodologias avançadas.
		“...conforme definido na Ordem de Planejamento...”	A seleção é administrativa e reativa, não técnica.
	CDE4 Lacunas comuns	“...filas... absenteísmo... judicialização...”	Dependência de judicialização e problemas operacionais.
		Auditorias motivadas por dificuldades relatadas (superlotação, baixa cobertura, etc.).	Fragilidade compartilhada por vários estados.

Fonte: Elaboração própria (2026).

PLANO ANUAL DE AUDITORIA – ESPÍRITO SANTO 2025, elaborado pela SES/GAS, conforme o documento: “Plano Anual de Auditoria propõe a realização de auditorias pela SESA/GAS, visando avaliar matéria específica, conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº. 01/2024 e o teor da Portaria 383-S de 07 de novembro de 2023.”, composto por 28 página, na qual após análise, evidenciamos:

Quadro 18- Plano Anual de Auditoria/Espírito Santo (2025)

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Aplicação das normativas vigentes	N1 Referência normativa explícita	“Consoante ao Decreto nº 1.651... além do Decreto Estadual nº 015-R... expresso na Lei Complementar nº 407/2007... assim como o Decreto nº 3.932-R...”	Citação direta das normas federais e estaduais que estruturam o Sistema Estadual de Auditoria.
		“LEI COMPLEMENTAR Nº 317... Art. 35... a execução das atividades de verificação de conformidade...”	Demonstra fundamentação legal da atuação da GAS.
		“...conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº 01/2024 e o teor da Portaria 383-S...”	Citação de norma administrativa que orienta o planejamento anual.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
		“...alinhado com as normativas da Auditoria Geral do SUS, do TCU e com as normas internacionais de auditoria interna.”	O plano incorpora normas nacionais e internacionais.
	N6 Aplicação operacional da normativa	“adotará... os princípios e fundamentos da auditoria operacional; já para o segundo semestre, as auditorias acontecerão nos moldes da auditoria de conformidade.”	Demonstra aplicação prática das normas do TCU e NBASP.
		“A metodologia utilizada tem como base o Manual de Normas... o Manual do DENASUS... e o Manual do TCU – Auditoria Operacional.”	Uso operacional de três manuais normativos.
Metodologia de seleção do universo auditável	M6 Critérios parcialmente subjetivos	“...conforme definido na Ordem de Planejamento de Auditoria nº 01/2024...”	A seleção dos objetos depende de decisão administrativa interna.
	M7 Dependência de demandas externas	Auditoria de Saúde Mental: “...20,2 milhões de reais foram gastos... alta relevância econômica... alto índice de judicialização...”	Auditorias são motivadas por judicialização e problemas operacionais.
		Auditoria das Farmácias Cidades: “...histórico de falta de medicamentos... impacto da dotação orçamentária decorrente das demandas judiciais...”	Seleção reativa a problemas críticos.
	M2 Critério sanitário/epidemiológico (implícito)	“...transtornos mentais e comportamentais... dependência química...”	A motivação sanitária existe, mas não há metodologia formal.
	M1 Critério financeiro (implícito)	“20,2 milhões de reais foram gastos...”	Critério financeiro aparece como motivador, mas sem formalização.
	M5 Metodologia não estruturada	O plano não apresenta universo auditável, matriz de risco, critérios de exclusão ou priorização.	Ausência de estrutura metodológica formal.
	M10 Metodologia simples	“Alguns trabalhos poderão sofrer alterações... em função de mudanças do contexto de riscos...”	Reconhece risco, mas não apresenta metodologia de risco.
	M3 Critério de relevância social (implícito)	Auditorias em Farmácias Cidades e Saúde Mental tratam de temas sensíveis.	A escolha reflete relevância social, mas sem critérios explícitos.
	Q1	“Esse trabalho compreenderá o planejamento... auditoria analítica e operativa... visitas técnicas...”	O plano descreve claramente as etapas operacionais.

Categorias	Código	Evidência no PAA	Justificativa da Codificação
Qualidade metodológica	Metodologia clara e operacional	“No desenvolvimento das atividades, serão aplicadas técnicas de exames físicos... entrevistas... amostragem...”	Detalhamento das técnicas e procedimentos.
	Q2 Inovação metodológica	“adotará... os princípios e fundamentos da auditoria operacional...”	Introdução inédita de auditoria operacional no ES.
		“alinhado com... TCU... normas internacionais de auditoria interna.”	Alinhamento a padrões internacionais.
	Q3 Metodologia parcialmente genérica	“A definição da amostra será realizada durante o planejamento.”	Ausência de critérios prévios de amostragem.
	Q4 Fragilidade metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de priorização, matriz de risco ou justificativas técnicas.	Falta de elementos estruturantes compromete a robustez metodológica.
		“Alguns trabalhos poderão sofrer alterações... em função de mudanças do contexto de riscos...”	Reconhece risco, mas não apresenta metodologia para tratá-lo.
	Q5 Critérios sem integração formal	Não há pesos, hierarquização, matriz multicritério ou integração com PES.	A metodologia é fragmentada e não integrada.
Convergência /divergência	CDE1 Convergência normativa	“alinhado com as normativas da Auditoria Geral do SUS, do TCU e normas internacionais...”	O ES se aproxima de MG e RS ao incorporar normas avançadas.
		“Manual do DENASUS... Manual da SESA... Manual do TCU...”	Convergência com práticas nacionais.
	CDE2 Boas práticas compartilháveis	“adotará... auditoria operacional...”	Introdução de auditoria operacional é prática replicável.
		“Alguns trabalhos poderão sofrer alterações... em função de mudanças do contexto de riscos...”	Reconhecimento de risco e flexibilidade do plano.
	CDE3 Divergência metodológica	O plano não apresenta universo auditável, critérios de risco, matriz de priorização ou integração com PES.	Diverge de MG e RS, que utilizam metodologias avançadas.
		“...conforme definido na Ordem de Planejamento...”	Seleção é administrativa e reativa.
	CDE4 Lacunas comuns	Auditorias motivadas por judicialização, desabastecimento e problemas operacionais.	Fragilidade compartilhada por vários estados.
		“...impacto da dotação orçamentária decorrente das demandas judiciais...”	Dependência de judicialização como gatilho de auditoria.

Fonte: Elaboração própria (2026).

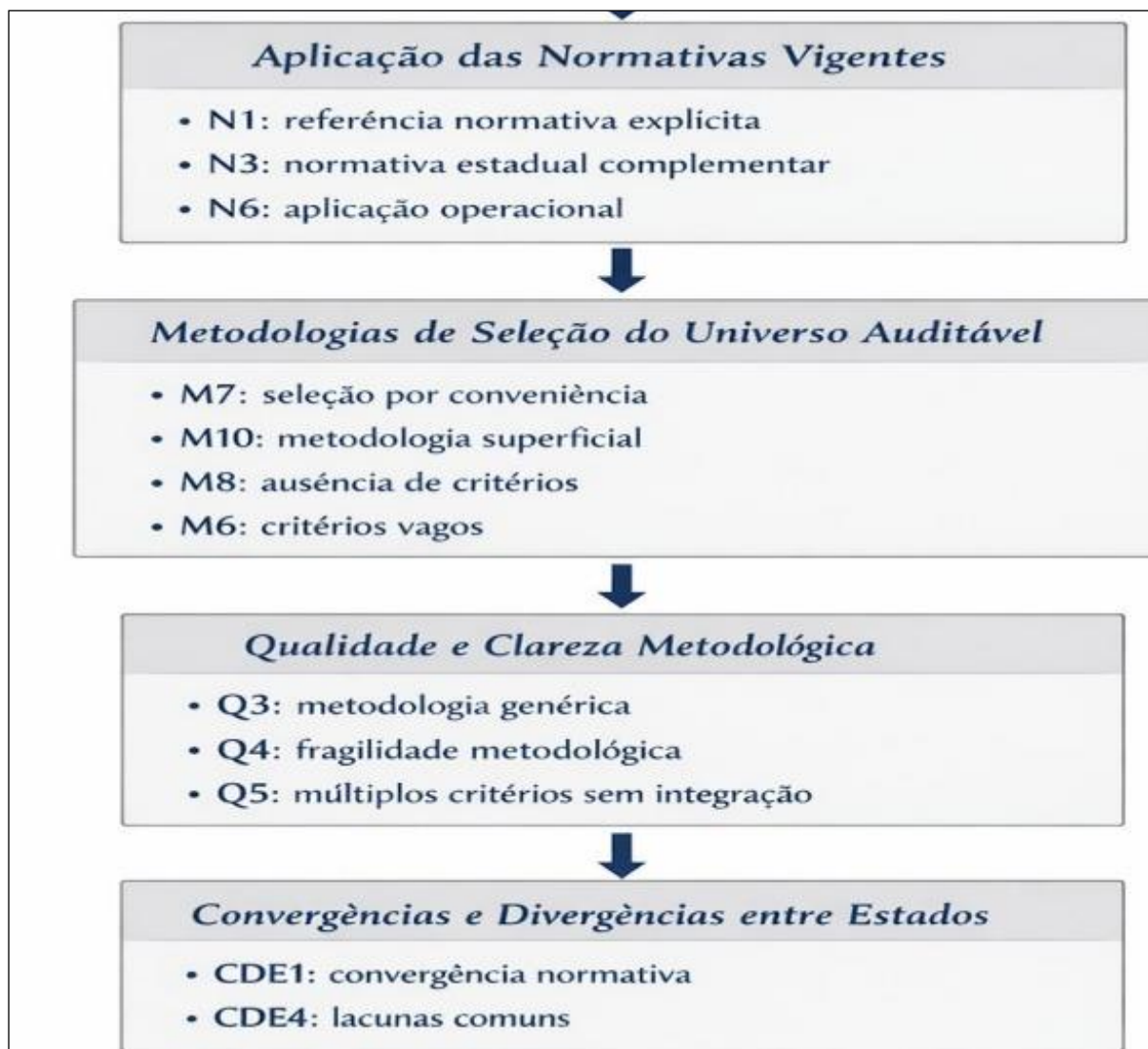
3- RESULTADOS

A análise dos Planos Anuais de Auditoria a nível estadual revela um cenário paradoxal: ao mesmo tempo em que existe uma uniformidade normativa sólida, há uma fragilidade metodológica estrutural que atravessa todos os estados, independentemente do nível de maturidade institucional. Esse paradoxo evidencia que o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) conseguiu consolidar um marco legal comum, mas não conseguiu induzir uma metodologia nacional de planejamento baseada em risco, o que compromete a efetividade das auditorias e a racionalidade do uso dos recursos públicos. Apresenta-se assim a análise sintática de cada PAA:

O PAA de Rondônia (2025) evidencia aderência normativa formal, com referências explícitas a marcos legais nacionais e estaduais, mas revela fragilidades importantes na definição do universo auditável e na clareza metodológica. A seleção dos objetos de auditoria aparece fortemente condicionada por demandas externas, denúncias e limitações operacionais, sem explicitação de critérios técnicos estruturados, matriz de risco ou parâmetros de priorização consistentes. Ainda, a metodologia é apresentada de forma genérica, sem integração entre os critérios mencionados, o que compromete a transparência e a robustez analítica do documento.

Assim, o plano se caracteriza mais pela conformidade normativa declarada do que por uma efetiva institucionalização de uma lógica de auditoria orientada por risco.

Figura 2- Fluxograma sintético da análise do PAA Rondônia 2025.



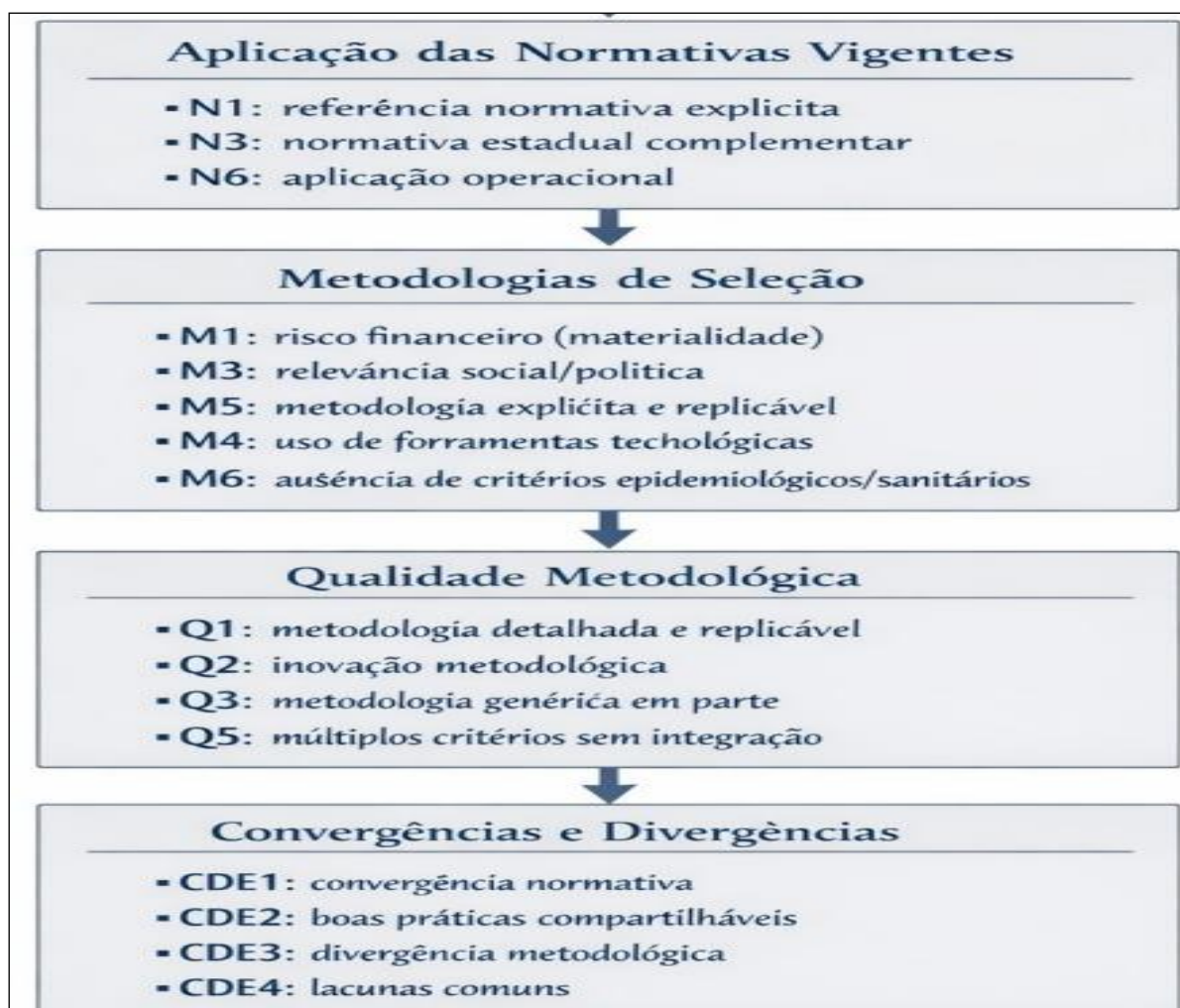
Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 09.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA do Paraná (2024) revela um grau relevante de formalização normativa e metodológica, com explicitação de critérios como materialidade, relevância, criticidade e risco, além do uso de ferramentas tecnológicas e de uma organização procedimental relativamente consistente. Porém a sua estrutura não se converte integralmente em maturidade metodológica, uma vez que os critérios aparecem mais enumerados do que efetivamente articulados, sem explicitação de pesos, hierarquias ou lógica decisória clara. Persistem, ademais, elementos subjetivos na definição de prioridades e a ausência de critérios epidemiológicos explícitos, o que limita a robustez analítica do documento.

O plano se situa em uma posição intermediária: mais estruturado que experiências marcadas por fragilidade metodológica, mas ainda aquém de um modelo plenamente integrado e orientado por risco.

Figura 3- Fluxograma sintético da análise do PAA Paraná 2024.



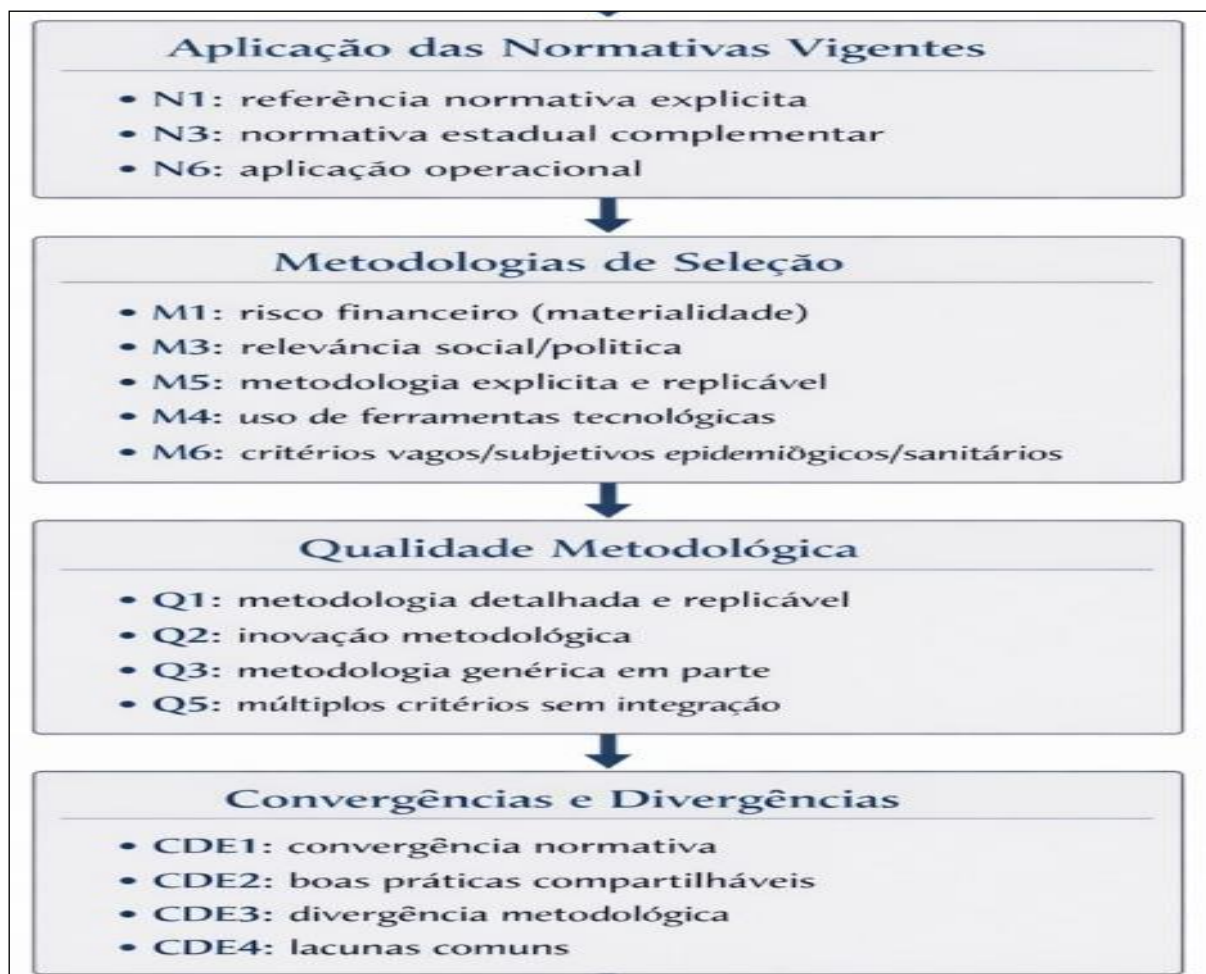
Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 10.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA do Paraná do ano de 2025 apresenta consistência normativa e metodológica, com explicitação de critérios de materialidade, relevância, criticidade e risco, além do uso de ferramentas tecnológicas e de uma organização procedimental relativamente clara. Ainda assim, a robustez do documento é parcialmente limitada pela ausência de critérios epidemiológicos explícitos, pela permanência de elementos subjetivos na definição de prioridades e pela falta de integração formal entre os critérios adotados.

O PAA Paraná- 2025 evidencia um nível intermediário de maturidade: mais estruturado que experiências metodologicamente frágeis, mas ainda aquém de um modelo plenamente articulado e orientado por risco.

Figura 4- Fluxograma sintético da análise do PAA Paraná 2025.



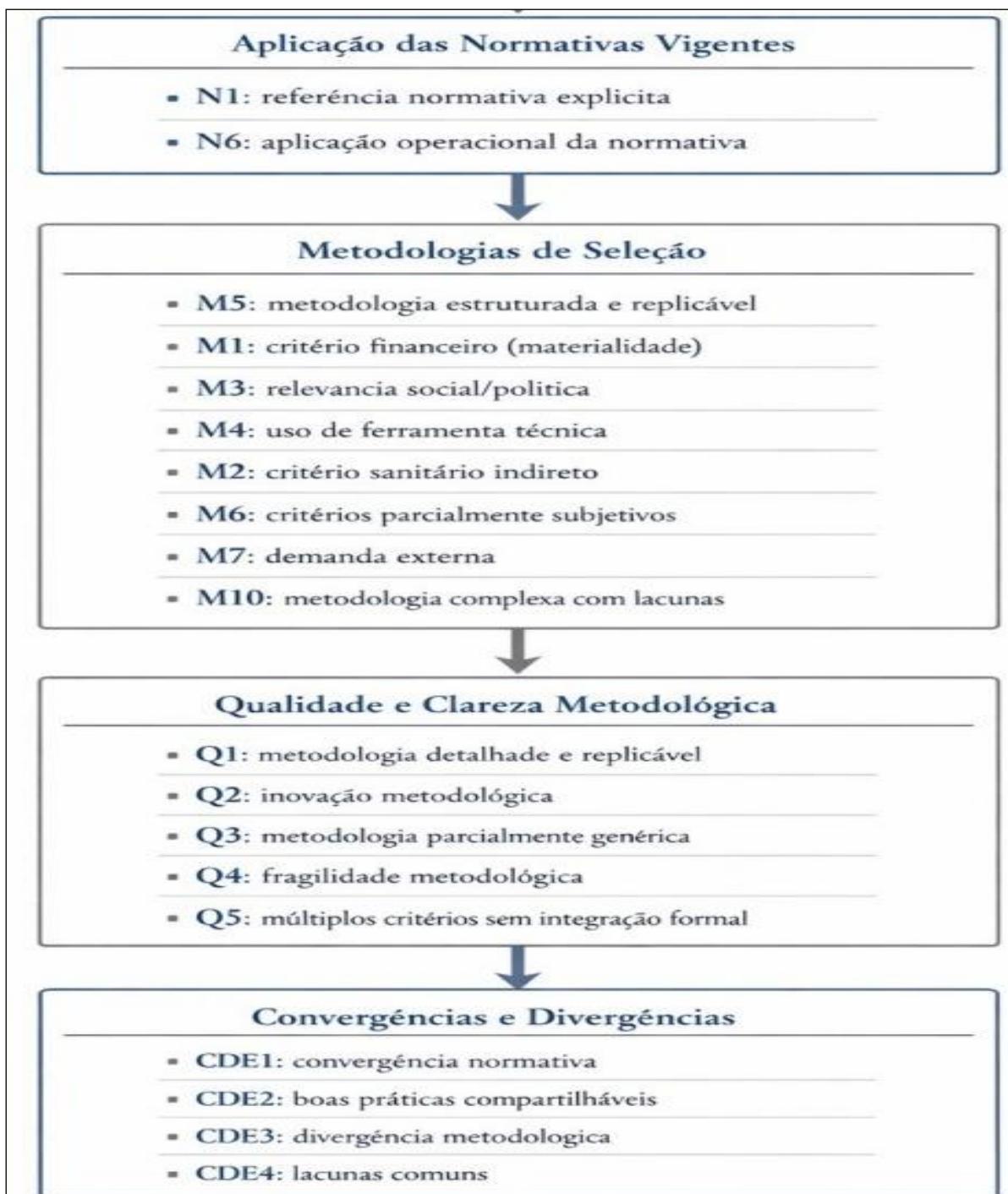
Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do Quadro 11.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA de Minas Gerais do ano de 2024 apresenta elevado grau de consistência normativa e sofisticação metodológica, com critérios técnicos claramente definidos, uso de instrumentos estruturados de seleção e forte articulação com o planejamento estadual. Sua robustez não elimina limitações relevantes, como a dependência de informações fornecidas por áreas gestoras, a permanência de componentes subjetivos na admissibilidade de demandas externas e a ausência de ponderação formal entre os critérios adotados.

O referido PAA se destaca como uma das experiências mais maduras do conjunto analisado, embora ainda apresente fragilidades que restringem sua plena objetividade e padronização.

Figura 5- Fluxograma sintético da análise do PAA Minas Gerais 2024.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 12.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA de Minas Gerais do ano de 2025 apresenta elevado grau de consistência normativa e maturidade metodológica, com critérios técnicos claramente definidos, integração ao planejamento estadual e uso de estudos estruturados para seleção do universo auditável. Ainda assim, a robustez do documento não elimina limitações importantes, como a ausência de ponderação formal entre os critérios adotados, a presença de componentes subjetivos na

admissibilidade de demandas externas e as restrições operacionais reconhecidas pela própria estrutura de auditoria.

Assim, o plano se destaca como uma experiência metodologicamente avançada no conjunto analisado, embora ainda apresente fragilidades que limitam sua plena objetividade e padronização.

Figura 6- Fluxograma sintético da análise do PAA Minas Gerais 2025.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 13.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

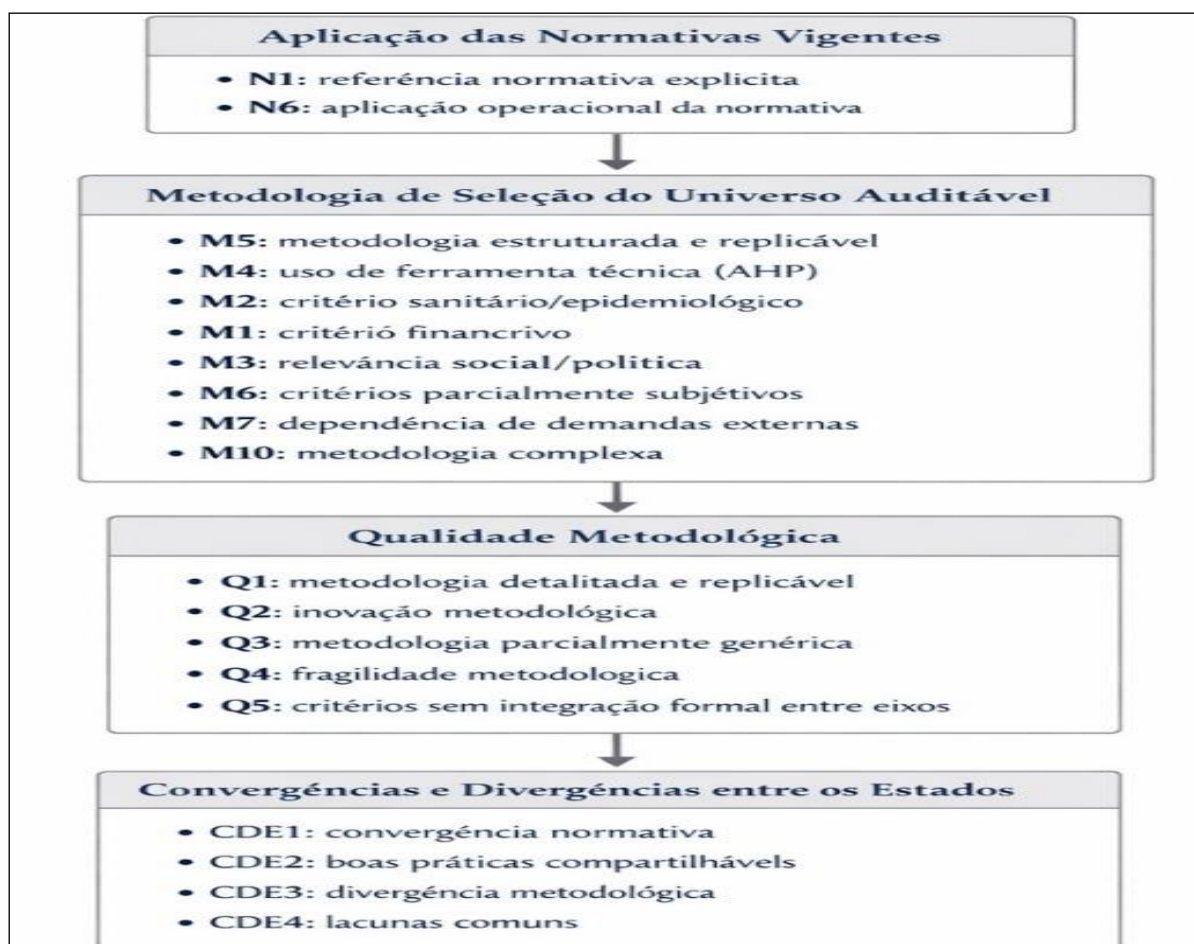
O PAA do Rio Grande do Sul do ano de 2024 evidencia elevado grau de aderência normativa e notável sofisticação metodológica, com uso de critérios múltiplos, indicadores

sanitários, análise financeira, integração ao Plano Estadual de Saúde e aplicação de ferramenta multicritério avançada. Trata-se de uma das experiências mais robustas do conjunto analisado, com forte detalhamento técnico e maior capacidade de replicação.

Ainda assim, o documento não está isento de limitações, especialmente em razão de restrições operacionais, da presença residual de componentes qualitativos na priorização e de certa heterogeneidade metodológica entre os diferentes eixos analisados.

Ressalta-se que o PAA elaborado pelo DEASUS se destaca como uma experiência metodologicamente madura e inovadora, embora ainda atravessasse desafios típicos da consolidação da auditoria baseada em riscos no âmbito estadual do SUS.

Figura 7- Fluxograma sintético da análise do PAA Rio Grande do Sul 2024.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 14.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

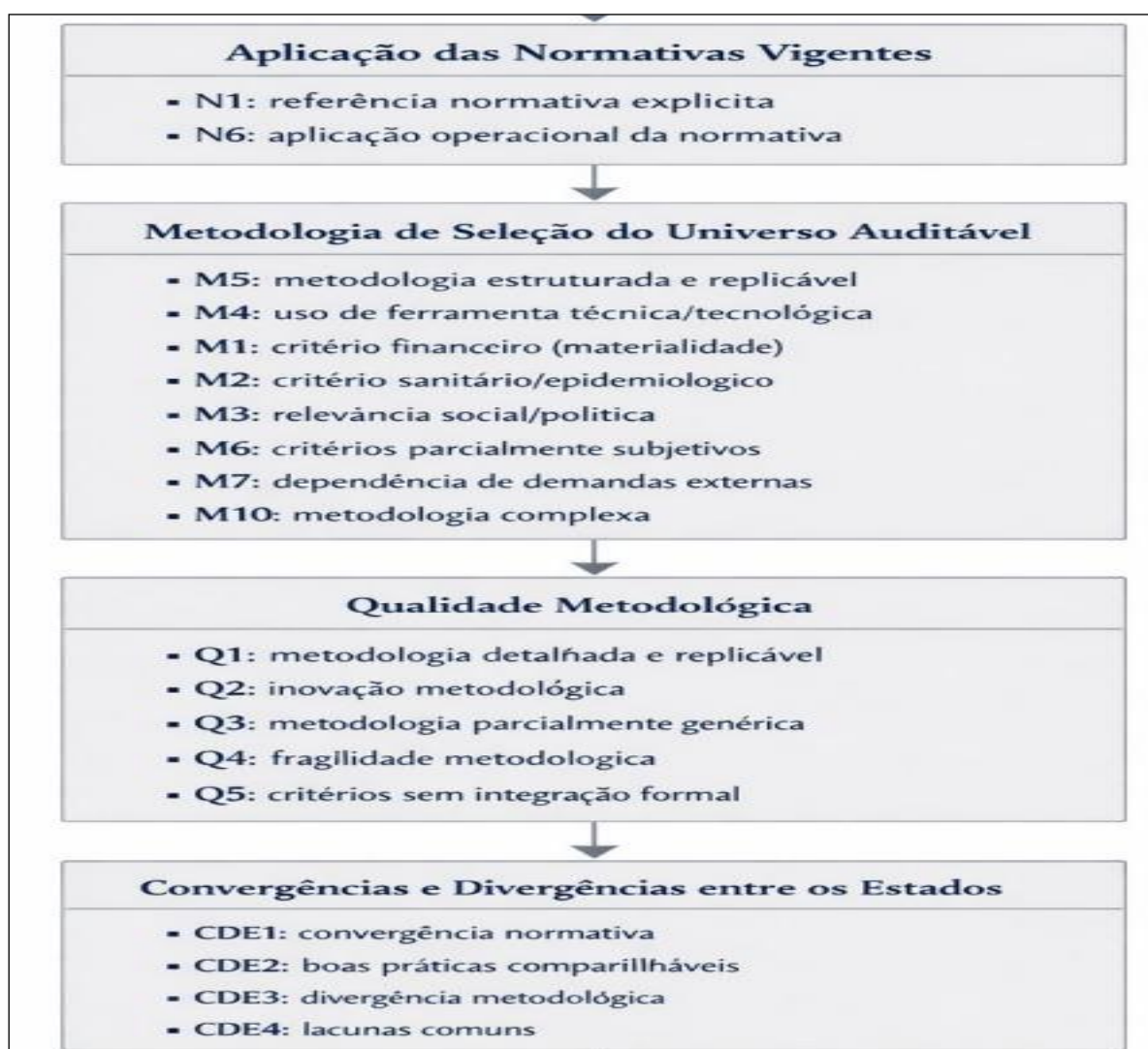
O PAA do Rio Grande do Sul do ano de 2025 evidencia forte aderência normativa e elevado grau de estruturação metodológica, com seleção do universo auditável baseada em

risco, uso de estudo exploratório, integração ao Plano Estadual de Saúde e priorização temática orientada por critérios financeiros, sanitários e estratégicos.

Trata-se de uma experiência metodologicamente robusta, com clareza procedimental e importante capacidade de replicação. Porém, persistem limitações, especialmente em razão de restrições operacionais, da dependência de eventos externos e da ausência de hierarquização formal entre alguns critérios utilizados.

Esse plano se destaca como uma das experiências mais maduras do conjunto analisado, embora ainda apresente fragilidades que limitam sua plena padronização e objetividade.

Figura 8- Fluxograma sintético da análise do PAA Rio Grande do Sul 2025.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 15.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

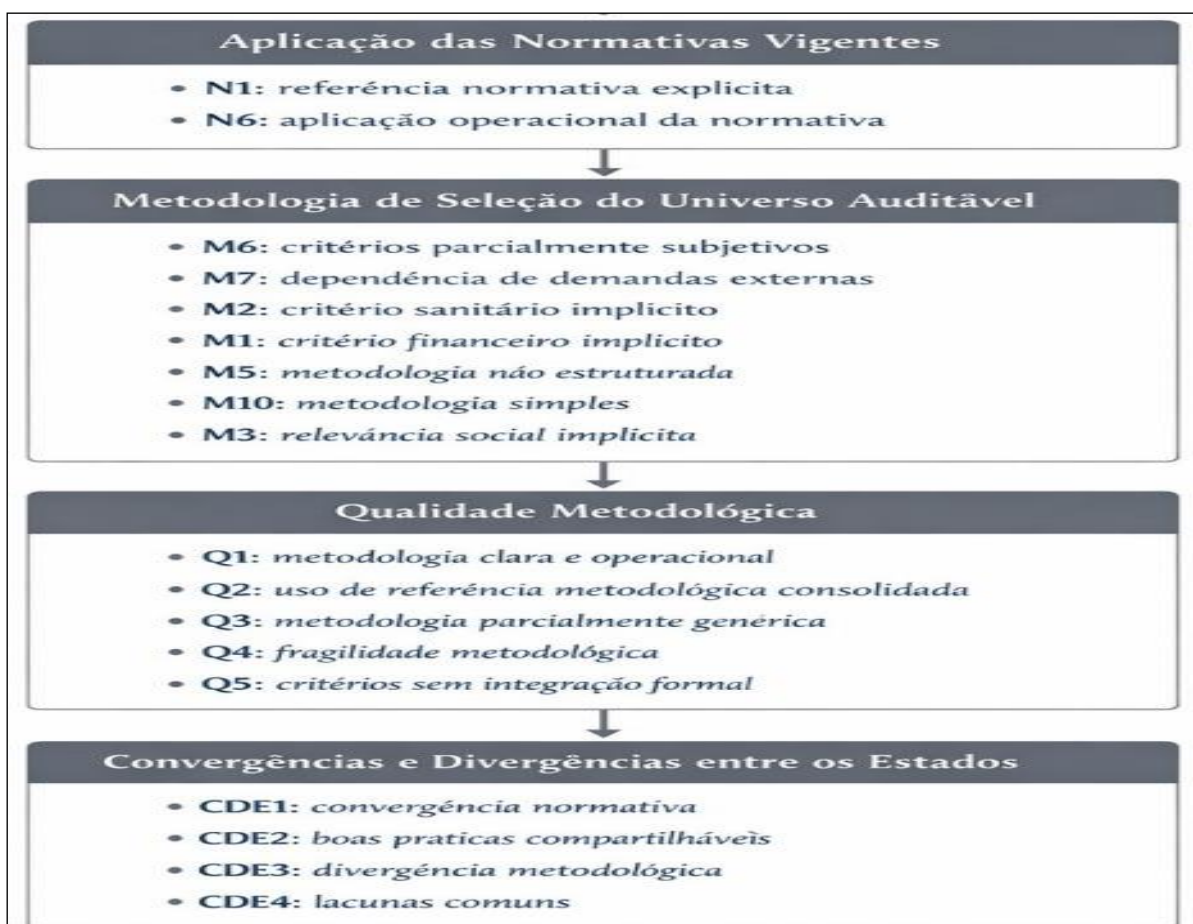
O PAA do Espírito Santo (2023) demonstra aderência normativa consistente, com referências explícitas a marcos federais e estaduais e com descrição operacional relativamente clara das atividades de auditoria. Contudo, sua estrutura metodológica permanece tradicional e

pouco sofisticada, uma vez que a seleção dos objetos auditáveis é predominantemente reativa, condicionada por denúncias, judicialização e decisões administrativas internas, sem apresentação de universo auditável, matriz de risco ou critérios formais de priorização.

Embora o plano revele clareza procedimental na execução das auditorias e utilize o Manual do DENASUS como referência metodológica, a ausência de integração formal entre critérios e de uma lógica estruturada de auditoria baseada em risco limita sua robustez analítica.

O documento se caracteriza por conformidade normativa e operacionalidade prática, mas ainda distante de modelos metodologicamente mais maduros e estrategicamente orientados.

Figura 9- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2023.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 16.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

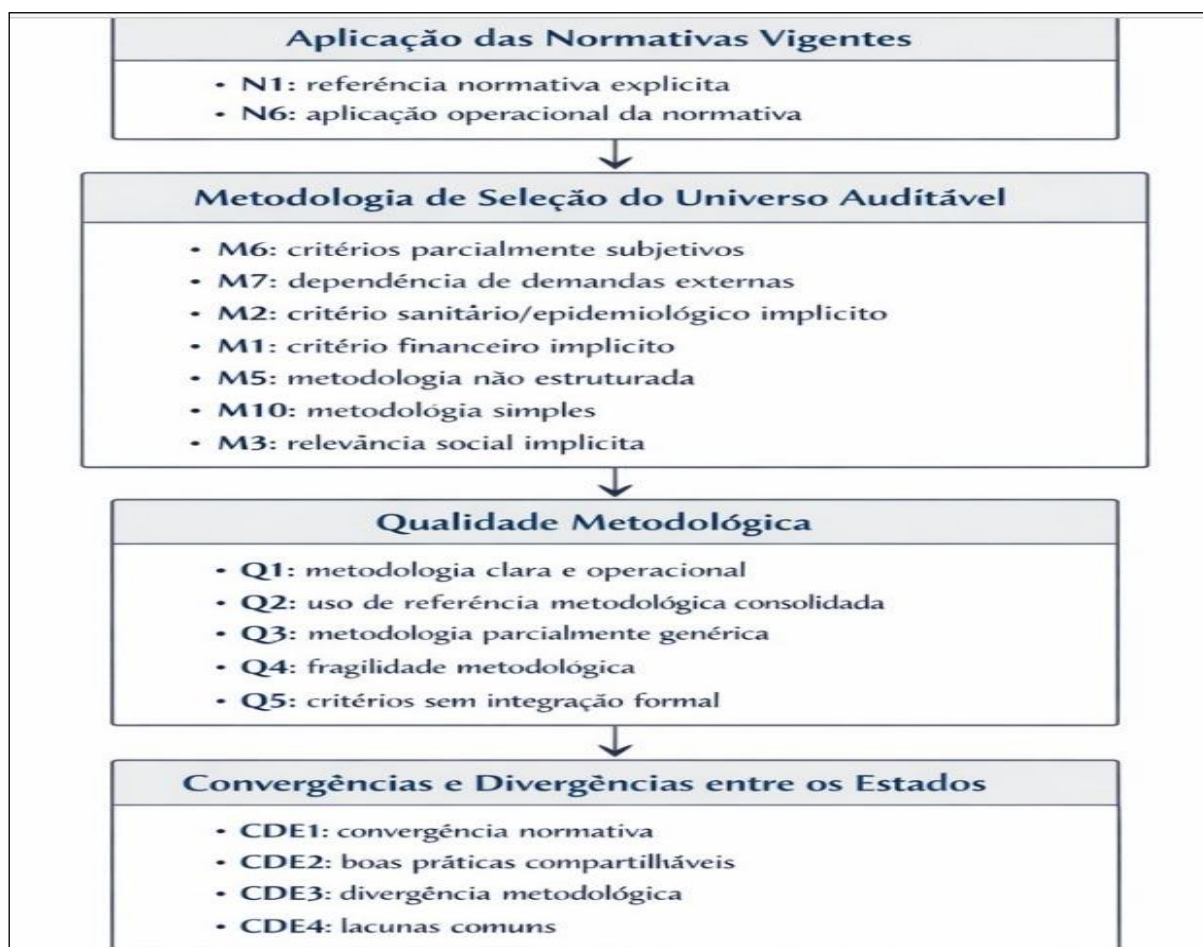
Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA do Espírito Santo (2024) mantém aderência normativa consistente e apresenta clareza operacional na descrição das auditorias, com referências explícitas a normas federais e estaduais e detalhamento das técnicas empregadas na execução dos trabalhos. Contudo, sua metodologia de seleção do universo auditável permanece pouco estruturada, fortemente

influenciada por problemas operacionais, judicialização e decisões administrativas internas, sem explicitação de universo auditável, matriz de risco ou critérios formais de priorização. Embora o documento demonstre organização procedimental e utilize referenciais metodológicos reconhecidos, a ausência de integração formal entre critérios e de uma lógica explícita de auditoria baseada em risco limita sua robustez analítica.

Revela-se aqui um avanço na operacionalização das auditorias, mas ainda se mantém distante de modelos metodologicamente mais sofisticados e orientados por risco.

Figura 10- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2024.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 17.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

O PAA do Espírito Santo (2025) revela ampliação do repertório normativo e maior sofisticação operacional em comparação aos anos anteriores, especialmente pela incorporação de referenciais do TCU, de normas internacionais de auditoria interna e da introdução da auditoria operacional como modalidade prevista para parte do exercício.

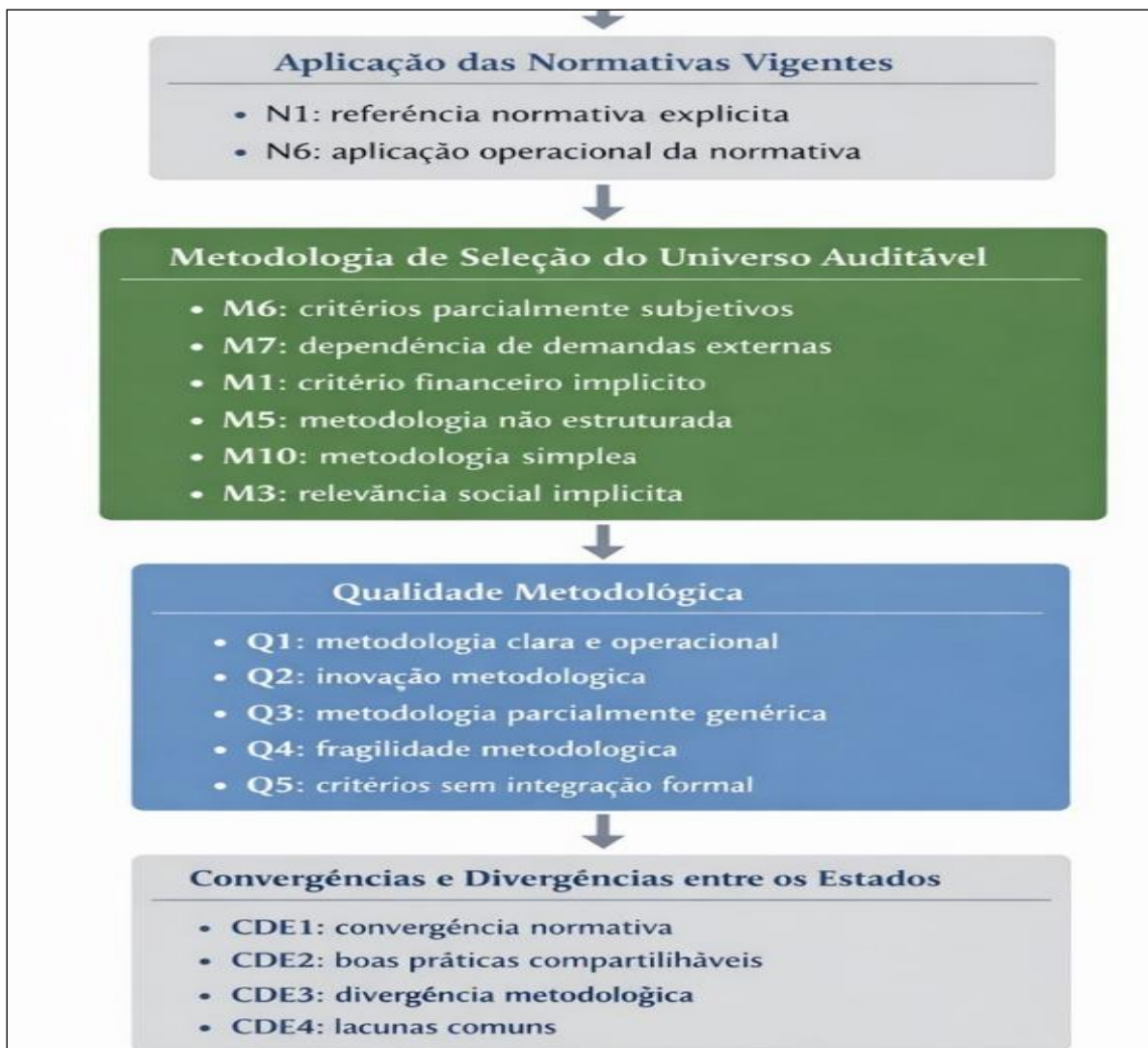
Essa ampliação formal não se converte plenamente em maturidade metodológica, uma vez que a seleção do universo auditável permanece dependente de decisões administrativas

internas, judicialização e problemas operacionais, sem apresentação de universo auditável, matriz de risco ou critérios formalmente estruturados de priorização.

Embora o documento demonstre evolução na execução das auditorias e maior alinhamento a padrões contemporâneos de auditoria, a ausência de integração formal entre critérios e de uma lógica explícita de planejamento orientado por risco limita sua robustez analítica.

O PAA de auditoria do estado do Espírito Santo de 2025 representa um avanço importante em relação aos anos anteriores, mas ainda permanece distante de modelos metodologicamente mais integrados e consolidados.

Figura 11- Fluxograma sintético da análise do PAA Espírito Santo 2025.



Fonte: COPILOT. *Elabora um fluxograma do quadro 18.* Resposta gerada por IA. Microsoft Copilot.

Acesso em: 02 jun. 2026.

Nos PAAs analisados, quanto a aplicação das normativas, observamos uma força aparente, porém fragilidade estrutural, demonstrando que os estados operam dentro de um

M5- metodologia estruturada e replicável.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
M6- Critérios parcialmente subjetivos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
M7- Seleção dependente de demanda externa	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
M8- Ausência de critérios de seleção	✓									
M10- Metodologia complexa com lacunas	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

Fonte: Elaboração própria (2026).

A terceira categoria mostra que todos os estados são capazes de produzir PAAs bem escritos, organizados, com escopos claros, com cronogramas definidos, com questões macro estruturadas. Essas características revelam uma maturidade administrativa, mas não metodológica, ou seja, Os PAAs são bons documentos operacionais, mas não estratégicos. Ou seja: são claros, mas não são robustos.

Quadro 21- Clareza metodológica nos PAA analisados

CATEGORIA Q	RO 2025	PR 2024	MG 2025	RS 2024	RS 2025	PR 2025	MG 2024	ES 2023	ES 2024	ES 2025
Q1- Metodologia detalhada e replicável		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Q2- Inovação metodológica		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Q3- Metodologia parcialmente genérica		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Q4- Fragilidade metodológica	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Q5- Múltiplos critérios sem integração formal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fonte: Elaboração própria (2026).

A quarta categoria revela uma tendência que deveria preocupar gestores e pesquisadores: a judicialização aparece como um dos principais gatilhos de auditorias em todos os estados. Isso significa que: o planejamento não é orientado por risco; o planejamento não é orientado por dados; o planejamento não é orientado por vulnerabilidades sistêmicas; o planejamento é orientado por pressões externas.

Essa convergência revela um padrão nacional de auditoria reativa, que responde a crises, mas não as previne. Além disso, a judicialização: distorce prioridades, consome recursos, desorganiza fluxos e impede planejamento de longo prazo, sendo sintoma de um modelo de

governança fragilizado, que não consegue antecipar problemas e acaba sendo conduzido por eles.

Quadro 22- Convergências e divergências nos PAA analisados

CATEGORIA CDE	RO 2025	PR 2024	MG 2025	RS 2024	RS 2025	PR 2025	MG 2024	ES 2023	ES 2024	ES 2025
CDE1- Convergência normativas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDE2- Boas práticas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDE3- Divergências	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDE4- Lacunas comuns		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fonte: Elaboração própria (2026).

Encontramos assim um paradoxo no cenário do SNA brasileiro: convergência na forma (normas, estruturas, técnicas, linguagem), divergência na maturidade (diversidade metodológica, heterogeneidade de capacidades)

A análise comparativa dos Planos Anuais de Auditoria (PAAs) dos estados de Minas Gerais, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul e Espírito Santo, no período de 2023 a 2025, revela um conjunto de convergências que ultrapassa a mera coincidência documental e expõe padrões estruturais de funcionamento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tais convergências revelam como o SNA opera na prática, quais são suas limitações, suas potencialidades e, sobretudo, suas fragilidades sistêmicas. Podemos identificar semelhanças significativas nos PAA analisados, sendo elas:

Convergência normativa- um consenso que não se traduz em prática: Há um consenso normativo entre os estados, mas ele não se traduz, necessariamente, em prática uniforme. A adesão ao Decreto nº 1.651/1995, ao Manual do DENASUS e à Portaria GM/MS nº 4.644/2022 mostra que o SNA consolidou um marco legal comum, que funciona como referência compartilhada. Ainda assim, essa convergência é mais formal do que efetiva, pois a forma de operacionalizar essas normas varia amplamente entre os estados.

Na prática, a legislação aparece como fundamento, mas não como método; referência, mas não como ferramenta de decisão; justificativa, mas não como critério estruturante. Essa dissociação entre norma e método revela um problema clássico da administração pública brasileira: a tendência à legalidade formal, sem correspondente efetividade técnica.

Convergência metodológica negativa- a ausência de risco como padrão nacional: Há ausência de metodologia de seleção baseada em risco, com exceção dos PAA de MG e RS 2025. Essa convergência negativa revela que o país opera com um modelo de auditoria, reativo, não

preventivo; fragmentado, não sistêmico; dependente de pressões externas, não orientado por vulnerabilidades internas; centrado em problemas emergenciais, não em riscos estruturais.

A consequência é profunda, uma vez que os PAAs não cumprem sua função de orientar auditorias estratégicas, mas apenas organizam auditorias operacionais. Essa convergência metodológica negativa, pode ser o principal obstáculo para a maturidade do SNA.

Convergência operacional, há clareza sem profundidade, pois os PAAs são documentos operacionais bem escritos, mas não são instrumentos de auditoria moderna. Eles descrevem o que será feito, mas não explicam por que será feito, como será priorizado ou qual impacto se espera alcançar. Essa convergência revela que o país domina a forma, mas não domina o método.

O que emerge dessa análise é um quadro complexo: um sistema normativamente robusto, operacionalmente organizado, mas metodologicamente frágil e estrategicamente reativo. Essa combinação produz um paradoxo que atravessa todos os estados: os PAAs são documentos bem estruturados, mas não são instrumentos de planejamento estratégico.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos Planos Anuais de Auditoria (PAAs) dos estados de Minas Gerais, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul e Espírito Santo, no período de 2023 a 2025, permitiu identificar padrões estruturais, convergências metodológicas e assimetrias institucionais que caracterizam o funcionamento contemporâneo do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Os resultados revelam um cenário complexo, marcado por robustez normativa, organização operacional, mas também por fragilidades metodológicas persistentes, que limitam a capacidade estratégica das auditorias no âmbito do SUS.

A conclusão central que podemos verificar é de que existe, no país, um núcleo normativo consolidado, essa convergência normativa garante um mínimo de coerência e padronização ao planejamento das auditorias, funcionando como uma gramática comum que orienta a atuação das equipes estaduais. No entanto, essa uniformidade normativa não se traduz, necessariamente, em maturidade metodológica.

Observa-se também uma fragilidade nacional na ausência de metodologias formais de seleção do universo auditável. Com exceção de Minas Gerais e do Rio Grande do Sul em 2025, nenhum estado apresenta matriz de risco, critérios de priorização, universo auditável ou integração com o planejamento estratégico. A seleção dos objetos de auditoria permanece, em grande parte, reativa, dependente de judicialização, denúncias, pressões externas e problemas

operacionais. Essa convergência negativa revela que o SNA ainda não consolidou uma cultura de auditoria baseada em risco, o que compromete a racionalidade do planejamento e a efetividade das ações de controle.

Percebe-se ainda que os PAAs estaduais são documentos operacionais bem estruturados, com clareza na definição de objetos, escopos, questões macro, cronogramas e equipes. Essa convergência demonstra capacidade administrativa e domínio da forma documental. Contudo, essa clareza convive com fragilidades técnicas, especialmente na definição de amostras, na ausência de justificativas metodológicas e na falta de integração com indicadores de desempenho. Assim, os PAAs são claros, mas não são robustos; são organizados, mas não são estratégicos.

Foi possível apurar que a judicialização se consolida como um dos principais motores das auditorias estaduais. Essa convergência revela um padrão nacional de auditoria reativa, que responde a crises, mas não as previne. A judicialização, ao invés de ser objeto de análise preventiva, torna-se gatilho de auditorias, distorcendo prioridades e consumindo recursos. Esse fenômeno evidencia fragilidades de governança, planejamento e coordenação no âmbito do SUS.

Por fim, conferiu-se que existe uma assimetria significativa de maturidade entre os estados. Minas Gerais e o Rio Grande do Sul (especialmente em 2025) apresentam modelos mais avançados, incorporando análise de risco, integração com o planejamento estratégico e metodologias modernas de auditoria. O Espírito Santo, por sua vez, apresenta um movimento de transição: enquanto 2023 e 2024 seguem o modelo tradicional, o PAA 2025 introduz auditoria operacional, alinhamento ao TCU, representando um avanço conceitual importante, embora ainda incompleto. Paraná e Rondônia permanecem no modelo tradicional, com baixa maturidade metodológica.

A pesquisa demonstra que o SNA possui potencial de evolução, mas enfrenta desafios estruturais que exigem ações coordenadas, tais como: (1) institucionalização de metodologias de risco; (2) integração entre PAA e planejamento estratégico; (3) fortalecimento das capacidades técnicas estaduais; (4) redução da dependência de judicialização; (5) padronização nacional de critérios de seleção; (6) modernização dos instrumentos de auditoria.

Em síntese, os PAAs estaduais analisados revelam um sistema que avançou na normatividade, amadureceu na organização, mas ainda carece de sofisticação metodológica para cumprir plenamente seu papel estratégico no fortalecimento da governança do SUS. A consolidação de uma auditoria baseada em risco, integrada ao planejamento e orientada por

evidências, é o caminho necessário para transformar os PAAs de documentos formais em instrumentos efetivos de gestão pública.

Os resultados desta pesquisa permitem formular um conjunto de recomendações voltadas ao aprimoramento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e ao fortalecimento dos processos de planejamento das auditorias estaduais no âmbito do SUS. As recomendações aqui apresentadas derivam diretamente das convergências e fragilidades identificadas nos PAAs analisados e buscam contribuir para a construção de um modelo de auditoria mais estratégico, preventivo e orientado por evidências.

Em primeiro lugar, recomenda-se que o SNA avance na institucionalização de uma metodologia nacional de auditoria baseada em risco, capaz de orientar de forma padronizada a seleção dos objetos de auditoria em todos os estados.

A ausência de critérios formais, evidenciada na maioria dos PAAs, compromete a racionalidade do planejamento e favorece a manutenção de um modelo reativo, dependente de judicialização e de demandas externas. A criação de uma matriz nacional de risco, com critérios mínimos obrigatórios e possibilidade de adaptação local, representa um passo essencial para a modernização do sistema.

Associada a essa medida, indica-se a padronização do modelo nacional de PAA, com a definição de um *template* estruturado que inclua, obrigatoriamente, o universo auditável, os critérios de seleção, a matriz de risco, as justificativas técnicas e os indicadores de desempenho. Embora os PAAs analisados apresentem clareza operacional, a ausência de padronização metodológica limita a comparabilidade entre estados e dificulta a consolidação de práticas avançadas de auditoria.

Outro encaminhamento refere-se à integração do PAA ao planejamento estratégico do SUS, em todas as esferas de governo. O PAA não deve ser um documento isolado, mas sim um instrumento articulado ao Plano Nacional de Saúde, às Programações Anuais e aos indicadores de monitoramento. Essa integração permitiria alinhar as auditorias às prioridades sanitárias e às vulnerabilidades identificadas no sistema, fortalecendo sua função estratégica.

Aconselha-se, ainda, a criação de um Sistema Nacional de Informações para Auditoria, que reúna dados epidemiológicos, financeiros, assistenciais e de judicialização, permitindo que as equipes estaduais planejem suas auditorias com base em evidências consistentes. A ausência de dados estruturados é um dos principais obstáculos à adoção de metodologias de risco e à realização de auditorias preventivas.

No âmbito estadual, sugere-se que cada estado desenvolva sua matriz de risco própria, adaptada às especificidades regionais, e que promova a integração do PAA ao planejamento

estadual de saúde, fortalecendo a coerência entre auditoria, gestão e prioridades assistenciais. Recomenda-se também a adoção de medidas para reduzir a dependência da judicialização como gatilho de auditorias, por meio da criação de núcleos de análise preventiva e do monitoramento sistemático dos padrões de judicialização.

Em nível institucional, propõe-se que as Gerências de Auditoria em Saúde formalizem critérios de seleção, aprimorem os métodos de amostragem, ampliem o uso da auditoria operacional e fortaleçam a documentação e a transparência dos processos. A criação de rotinas de monitoramento pós-auditoria, com planos de ação e indicadores de acompanhamento, é igualmente essencial para garantir que as recomendações produzidas gerem impacto real na gestão.

Em síntese, as recomendações apresentadas convergem para três eixos estruturantes: modernização metodológica, com adoção de risco, critérios formais e indicadores; fortalecimento institucional, com capacitação, sistemas de informação e auditoria operacional; governança e estratégia, com integração ao planejamento, redução da judicialização e monitoramento contínuo.

A implementação dessas medidas tem potencial para transformar os PAAs estaduais de documentos essencialmente operacionais em instrumentos estratégicos de governança, capazes de orientar auditorias preventivas, fortalecer a gestão pública e contribuir para a melhoria contínua do SUS.

5- REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 7, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017**. Dispõe sobre critérios, procedimentos e prazos para elaboração, execução e monitoramento do Plano de Providências Permanente – PPP no âmbito do Poder Executivo Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 12 jun. 2017.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Instrução Normativa nº 5, de 27 de agosto de 2021**. Estabelece orientações para a implementação de práticas de gestão de riscos, controles internos e governança no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 ago. 2021.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Orientação Prática: Plano de Auditoria Baseado em Riscos**. Brasília: CGU, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 set. 1995.

BRASIL. **Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000**. Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 set. 2000.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 jul. 1993.

BRASIL. Ministério da Economia. **Instrução Normativa nº 5, de 27 de agosto de 2020**. Estabelece regras e diretrizes para a gestão e a fiscalização de contratos de prestação de serviços continuados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.644, de 28 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.185, de 14 de agosto de 2023**. Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames e Consultas Especializadas – PNRF. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 ago. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de Gestão de Riscos**. 2. ed. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo (Semec), 2018.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico de Governança e Gestão de Riscos**. Brasília: TCU, 2018.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAYCOMMISSION (COSO). *Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance*. New York: COSO, 2017.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Auditoria em Saúde. **Plano Anual de Auditoria – 2023**. Vitória: SESA/GAS, 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Auditoria em Saúde. **Plano Anual de Auditoria – 2024**. Vitória: SESA/GAS, 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Auditoria em Saúde. **Plano Anual de Auditoria – 2025**. Vitória: SESA/GAS, 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA). ***International Professional Practices Framework (IPPF)***. Altamonte Springs, FL: IIA, 2017.

INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA). International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (IPPF). Altamonte Springs, FL: IIA, 2017.

INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA). ***Guide to Risk-Based Internal Audit Planning***. Altamonte Springs: The IIA, 2020.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Componente Estadual de Auditoria do SUS. **Plano Anual de Auditoria – 2024**. Belo Horizonte: CEA-SUS/SES-MG, 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. **Plano Anual de Auditoria – 2025**. Belo Horizonte: CEA-SUS/SES-MG, 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa de. **A pesquisa qualitativa: técnicas e características**. Revista FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-106, jul./dez. 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Governança e Auditoria. Coordenação de Auditoria. **Plano Anual de Auditoria – 2024**. Curitiba: SESA/ DGA, 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de Auditoria. **Plano Anual de Auditoria – 2025**. Curitiba: SESA, 2025.

KRIPPENDORFF, Klaus. ***Content Analysis: An Introduction to Its Methodology***. Beverly Hills: Sage Publications, 1986.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento Estadual de Auditoria do SUS. **Plano Anual de Auditoria – 2024**. Porto Alegre: DEASUS/SES/RS, 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento Estadual de Auditoria do SUS. **Plano Anual de Auditoria – 2025**. Porto Alegre: DEASUS/SES/RS, 2025.

Rondônia. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Auditoria em Saúde. **Plano Anual de Auditoria – PAA 2025**. Porto Velho: GAUDIT/SESAU, 2025.

6- GLOSÁRIO

ABR (Auditoria Baseada em Riscos): abordagem metodológica que orienta o planejamento e a execução das auditorias a partir da identificação, avaliação e priorização dos riscos mais relevantes para a organização.

APS (Atenção Primária à Saúde): nível de atenção em saúde caracterizado por ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, constituindo a principal porta de entrada do sistema de saúde.

BI (Business Intelligence): conjunto de ferramentas e técnicas de análise de dados utilizado para apoiar a tomada de decisão, por meio da organização, visualização e interpretação de informações estratégicas.

CEA-SUS/MG (Coordenadoria/Coordenação Estadual de Auditoria do SUS de Minas Gerais): estrutura técnica da auditoria estadual responsável pelo desenvolvimento de estudos, critérios e ações de planejamento das auditorias no estado de Minas Gerais.

CGU (Controladoria-Geral da União): órgão do Poder Executivo Federal responsável pelas atividades de controle interno, auditoria governamental, correição, ouvidoria e transparência pública.

CNS (Conselho Nacional de Saúde): órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde, responsável por atuar na formulação e no controle da execução da política nacional de saúde.

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission): referência internacional em governança, gestão de riscos e controles internos, amplamente utilizada como base conceitual em auditoria e controle.

DEASUS (Departamento Estadual de Auditoria do SUS): unidade de auditoria vinculada à gestão estadual da saúde, responsável por executar atividades de auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do SUS): órgão federal responsável pela coordenação e execução das atividades de auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

ES (Espírito Santo): unidade federativa brasileira incluída no corpus documental da pesquisa.

GAS (Gerência de Auditoria em Saúde): unidade administrativa responsável pela execução de auditorias em saúde no âmbito de determinadas secretarias estaduais.

GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde): identificação utilizada em atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde.

IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa): entidade brasileira de referência na produção e disseminação de princípios e boas práticas de governança corporativa.

IIA (Institute of Internal Auditors): entidade internacional de referência para a profissão de auditoria interna, responsável pela emissão de normas e diretrizes profissionais.

IN (Instrução Normativa): ato normativo que estabelece orientações, procedimentos e regras para a execução de políticas, programas ou atividades administrativas.

IPPF (International Professional Practices Framework): estrutura internacional de normas e orientações profissionais emitida pelo IIA para a prática da auditoria interna.

LC (Lei Complementar): espécie normativa prevista na Constituição, destinada a regulamentar matérias específicas mediante quorum qualificado.

MG (Minas Gerais): unidade federativa brasileira incluída no corpus documental da pesquisa.

NBASP (Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público): conjunto de normas aplicáveis à auditoria no setor público brasileiro, inspiradas em referenciais internacionais.

OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais): dispositivos e materiais utilizados na assistência à saúde, frequentemente associados a custos elevados e objeto de controle e auditoria.

PAA (Plano Anual de Auditoria): instrumento de planejamento que define as auditorias e atividades prioritárias a serem realizadas em determinado exercício.

PAAI (Plano Anual de Auditoria Interna): denominação utilizada para o planejamento anual específico das atividades de auditoria interna.

PAI (Plano Anual de Auditoria): sigla empregada em alguns contextos como equivalente a PAA.

PAINT (Plano Anual de Auditoria Interna Governamental): nomenclatura adotada pela CGU para o planejamento anual das unidades de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal.

PES (Plano Estadual de Saúde): instrumento de planejamento da gestão estadual do SUS, que define diretrizes, objetivos e metas para determinado período.

PIAPS (Programa Estadual de Incentivos Financeiros para Atenção Primária à Saúde): programa de financiamento estadual voltado ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

PR (Paraná): unidade federativa brasileira incluída no corpus documental da pesquisa.

QM (Qualidade Metodológica): categoria analítica utilizada para avaliar o grau de detalhamento, clareza, consistência e robustez metodológica dos documentos analisados.

RAA (Relatório Anual de Auditoria Interna): documento que apresenta a execução das atividades previstas no plano anual de auditoria, bem como os resultados alcançados no exercício.

RAINT (Relatório Anual de Auditoria Interna Governamental): relatório que consolida as atividades realizadas ao longo do ano pelas unidades de auditoria interna governamental.

RAPS (Rede de Atenção Psicossocial): componente da rede de atenção à saúde voltado ao cuidado integral das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

RAU (Rede de Atenção às Urgências): componente da rede de atenção à saúde voltado à assistência em situações de urgência e emergência.

RO (Rondônia): unidade federativa brasileira incluída no corpus documental da pesquisa.

RS (Rio Grande do Sul): unidade federativa brasileira incluída no corpus documental da pesquisa.

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência): serviço responsável pelo atendimento pré-hospitalar móvel de urgências e emergências no SUS.

SESA (Secretaria de Estado da Saúde): órgão gestor estadual responsável pela formulação, coordenação e execução das políticas públicas de saúde.

SES (Secretaria Estadual de Saúde): denominação genérica do órgão gestor estadual responsável pela administração da saúde pública.

SFC (Secretaria Federal de Controle Interno): unidade da Controladoria-Geral da União responsável pela supervisão técnica das atividades de controle interno.

SISAUD (Sistema de Auditoria): sistema informatizado utilizado para registro, acompanhamento e organização das atividades de auditoria.

SNA (Sistema Nacional de Auditoria): estrutura do SUS responsável pelas atividades de controle, avaliação e auditoria das ações e serviços de saúde nas esferas federal, estadual e municipal.

SUS (Sistema Único de Saúde): sistema público de saúde brasileiro, organizado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

TCU (Tribunal de Contas da União): órgão de controle externo responsável por fiscalizar a aplicação de recursos públicos federais e apoiar o Congresso Nacional no exercício do controle.

UAI (Unidade de Auditoria Interna): estrutura institucional responsável por realizar auditorias internas, com autonomia técnica e foco na melhoria da gestão, dos controles e da governança.

UAIG (Unidade de Auditoria Interna Governamental): unidade responsável por executar atividades de auditoria interna em órgãos e entidades do setor público.

UIA (Unidade Interna de Auditoria): estrutura organizacional permanente responsável por atividades de auditoria interna.

APÊNDICE

Quadro suplementar: Cenário nacional das Unidades de Auditoria Internas- Estaduais.

Região	Estado	Site institucional	UAI	PAA
NORTE	Acre	https://saude.ac.gov.br/	Auditoria Estadual do SUS	Não publicado.
	Amapá	https://saude.portal.ap.gov.br/	Unidade de assessoramento Auditoria do SUS	Não publicado.
	Amazonas	https://www.saude.am.gov.br/	Auditoria Estadual do SUS – AUDSUS	Não publicado.
	Pará	https://www.saude.pa.gov.br/	Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos serviços de Saúde	Não publicado.
	Rondônia	https://rondonia.ro.gov.br/sesau/	Gerência de auditoria em Saúde – GAUDIT – SESAU	Publicado 2025
	Roraima	https://saude.rr.gov.br/index.php	Departamento de auditoria do SUS – DASUS	Não publicado.
	Tocantins	https://www.to.gov.br/saude	AUDSUS-SES-TO	Não publicado.
NORDESTE	Alagoas	https://www.saude.al.gov.br/	Gerência de Auditoria – GEAUD	Não publicado.
	Bahia	https://www.saude.ba.gov.br/	Auditoria do SUS – Bahia	Não publicado.
	Ceará	https://www.saude.ce.gov.br/	Auditoria	Não publicado.
	Maranhão	https://www.saude.ma.gov.br/	Departamento estadual de auditoria do SUS	Não publicado.
	Paraíba	https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude	Gerência operacional de auditoria	Não publicado.
	Pernambuco	https://portal.saude.pe.gov.br/	Não identificada UIA no organograma	Não publicado.
	Piauí	https://portal.pi.gov.br/sesapi/	Gerência de Auditoria	Não publicado.
	Rio Grande do Norte	http://www.saude.rn.gov.br/	Subcoordenadoria de auditoria, controle e avaliação	Não publicado.
	Sergipe	https://saude.se.gov.br/	Núcleo Jurídico: Auditoria, controladoria e consutivo.	Não publicado.

CENTRO OESTE	Distrito Federal	https://www.saude.df.gov.br/	Diretoria de Auditoria	Não publicado.
	Goiás	https://goias.gov.br/saude/	Gerência de auditoria do SUS – GEAUD-SUS	Não publicado.
	Mato Grosso	https://www.saude.mt.gov.br/	Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde- SUS	Não publicado.
	Mato Grosso Do Sul	https://www.saude.ms.gov.br/	Auditoria, controle e avaliação do SUS	Não publicado.
SUDESTE	Espírito Santo	https://saude.es.gov.br/	Gerência de Auditoria em Saúde – GAS	Publicado 2023,2024 e 2025
	Minas Gerais	https://www.saude.mg.gov.br/	Auditoria Interna do SUS	Publicado 2024 e 2025
	Rio De Janeiro	https://www.rj.gov.br/saude/	Superintendência de auditoria Geral SES	Não publicado.
	São Paulo	https://www.saude.sp.gov.br/	Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde.	Não publicado.
SUL	Paraná	https://www.parana.pr.gov.br/aen/Editoria/Saude	Coordenação de Auditoria, Avaliação e Monitoramento das Políticas Públicas de Saúde	Publicado 2024 e 2025
	Rio Grande do Sul	https://saude.rs.gov.br/inicial	Departamento estadual de auditoria do SUS	Publicado 2024 e 2025
	Santa Catarina	https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/	Diretoria de Auditoria do SUS	Não publicado.

Fonte: Elaboração própria (2026)