

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UnC
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MERIANE DO ROCIO PORTELA

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE
PARA GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO APLICADO NOS
MUNICÍPIOS DO PLANALTO NORTE CATARINENSE.

MAFRA
2016

MERIANE DO ROCIO PORTELA

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE
PARA GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO APLICADO NOS
MUNICÍPIOS DO PLANALTO NORTE CATARINENSE.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado exigência para obtenção do título de especialista em Gestão de Saúde Pública, do curso de Pós-Graduação, ministrado pela Universidade do Contestado - UnC, Campus Mafra, sob Orientação do Profº Ms. Esvaído Antunes. Pesquisa financiada pelo FUMDES.

MAFRA

2016

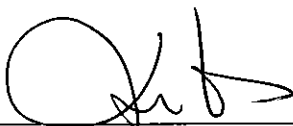
MERIANE DO ROCIO PORTELA

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO FERRAMENTA IMPORTANTE
PARA GESTÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO APLICADO NOS
MUNICÍPIOS DO PLANALTO NORTE CATARINENSE.

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

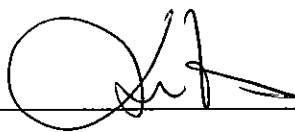
E aprovada na sua versão final em 07 de maio de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade do Contestado e Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública.



Prof. Ms. Eivaldo Antunes

Coordenador do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde Pública

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Ms. Eivaldo Antunes

(Orientador)



Prof. Dr.ª Renata Campos

(Avaliador)

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes de tudo a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu Orientador Prof. Eivaldo Antunes pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

Aos demais idealizadores, coordenadores e funcionários da Universidade do Contestado de Mafra/Santa Catarina.

A todos os professores e seus convidados pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrado ao longo do curso.

Aos colegas de classe pela espontaneidade e alegria na troca de informações.

À minha família e namorado pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos gestores e profissionais dos municípios que contribuíram para essa pesquisa.

E por fim agradeço também ao Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUMDES), programa de concessão de bolsas de estudo da Secretaria de Educação do Estado de Santa Catarina, por ter concedido a bolsa para a realização deste trabalho.

RESUMO

Este estudo abordou a importância do Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que consistem em instrumentos que integram o diagnóstico situacional de saúde de um município, os problemas detectados e as alternativas de solução. O objetivo deste estudo foi identificar a eficiência do CAA para a gestão municipal do SUS, na perspectiva de gestores e gerentes dos municípios do Planalto Norte Catarinense. Foram utilizados como critério de inclusão os municípios com mais de vinte mil habitantes, para tanto, participaram seis gestores e seis gerentes de saúde desses municípios, os quais se submeteram a um questionário estruturado, auto aplicado. Os resultados mostraram que existe uma imprecisão entre os conceitos acerca do controle, avaliação e auditoria. O grande número de normas relativas ao SUS pode ser responsável pela falta de clareza e compreensão, mesmo por parte dos profissionais inseridos na saúde. Os mesmos concordam que as atuações do Controle, Avaliação e Auditoria, auxiliam no gerenciamento, no planejamento e na tomada de decisões apontando déficit entre oferta e demanda de serviços. Tem como principal objetivo analisar os desafios presentes no Sistema Único de Saúde para promover uma melhor integração entre os serviços, processos e resultados referentes ao acesso e satisfação do usuário visando à humanização da assistência. Destaca-se uma necessidade de maior delimitação e divulgação de suas diversas áreas de abrangência, suas potencialidades e amplitude em seu campo de atuação.

Palavras-Chave: Controle. Avaliação. Auditoria. Gestão. SUS.

ABSTRACT

This study addressed the importance of Control, Evaluation and Audit (CAA) for the management of the Unified Health System (SUS), which consists of instruments that integrate the situational diagnosis of health of a city, the detected problems and alternatives of solutions. The objective of this study was to identify the CAA efficiency for the municipal management of SUS, in the perspective of managers of the northern cities of the state of Santa Catarina. As a criterion of inclusion, the cities with more than twenty thousand inhabitants were used, so, six managers and six health managers of these cities participated, who responded to a structured questionnaire, self-applied. The results showed an inaccuracy between the concepts about control, evaluation and auditing. The large number of SUS rules can be responsible for the lack of clarity and understanding, even by the health professionals. They agree that the actions of the Control, Evaluation and Audit, help the management, planning and making decisions, showing deficit between supply and demand for services. The main objective is to analyze the challenges in the Unified Health System to promote better integration between services, processes and results regarding access and user satisfaction, aiming at humanizing health care. It stands out a need for better definition and dissemination of its various areas of scope, its potentialities and breadth in its actuation field.

Keywords: Control. Evaluation. Audit. Management. SUS.

LISTA DE TABELAS

Tabela1 – Municípios do Planalto Norte Catarinense.....	18
Tabela 2 – Áreas de atuação do CAA.....	20
Tabela 3 – Ações desenvolvidas pelo CAA.....	22
Tabela 4 – Contribuições das atividades pelo CAA.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS

CAA – Controle, Avaliação e Auditoria

DATASUS – Departamento de Informações do Sistema único de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PAB – Piso da Atenção Básica

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	11
1.1.1 Objetivo Geral	11
1.1.2 Objetivos Específicos	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	12
2.2 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE	15
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	18
3.1 TIPOS DE PESQUISA	18
3.2 SUJEITOS DA PESQUISA.....	18
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.4 COLETA DE DADOS.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Com a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil e a descentralização dos serviços, notam-se avanços na ampliação e na qualificação de ações em saúde, nos seus diferentes níveis de complexidade. Estes avanços foram possíveis graças a um conjunto de estratégias e normatizações que possibilitaram à gestão do sistema de saúde desenvolver um novo papel relacionado à organização e à prestação de serviços.

Este novo papel da gestão do sistema de saúde visa estimular a avaliação e a qualidade dos sistemas e dos serviços com a finalidade de garantir a informação e o alinhamento de conceitos que contribuam com as atividades de planejamento, acompanhamento, regulação, controle e avaliação do serviço de saúde prestado. Os gastos realizados com o atendimento das necessidades da área de saúde pública devem observar as diretrizes e princípios do SUS e serem destinados às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito, além de estar em conformidade com objetivos e metas explicitados nos respectivos Planos de Saúde.

Controle, avaliação e auditoria, são ferramentas presentes na estrutura regimental do Sistema Único de Saúde – SUS, a Norma Operacional Básica - NOB/96 define pontos essenciais acerca das ações de controle, avaliação e auditoria, enfatizando a estruturação do órgão de Controle, Avaliação e Auditoria e definindo os pré-requisitos para o seu funcionamento. Além disso, enfatiza a importância da articulação entre ações de programação, controle, avaliação e auditoria, e ainda, o aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados (REMOR, 2002).

Essas ferramentas são compreendidas como um conjunto de atividades técnicas, médicas e administrativas, realizadas por profissionais capacitados em busca de informações gerenciais para o processo decisório. Suas atividades são inerentes à identificação e conhecimento global dos estabelecimentos de saúde existentes no território, cadastramento desses serviços, condução de processos de compra e contratação de serviços de acordo com as necessidades identificadas e regras legais para acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade da prestação da assistência entre outras atribuições. As avaliações dos resultados da atenção e do seu consequente impacto devem obedecer a objetivos bem traçados com indicadores e pactos apontados no Plano de Saúde e incorporar o desenho da

regionalização definido no PDR (Plano diretor de regionalização), procurando atender às necessidades do usuário o mais próximo possível de seu domicílio.

A auditoria preconiza o controle dos recursos públicos e a aferição da qualidade do atendimento prestado aos usuários, identificando a demanda e possibilitando a correção das irregularidades na rede de serviços do SUS e outras atividades normatizadas pelo Ministério da Saúde – MS.

A Auditoria no SUS foi prevista no Art. 16, inciso XIX, da Lei nº 8.080/90, e é organizado através do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pelo Art. 6º, da Lei nº 8.689/93, estendido aos três níveis de gestão que compõem o SUS. A regulamentação do SNA se deu através do Decreto nº 1.651/95 que atribui à auditoria a regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial (BRASIL, 2005).

Controle, avaliação e auditoria, apresentam ainda, no campo da saúde, mesmo entre os integrantes da força de trabalho do Ministério da Saúde – MS, uma noção pouco clara dos significados de uma e de outra. Associam-se a essas situações o número limitado de pesquisas e o uso não muito adequado dos termos e instrumentos utilizados de maneira equivocada.

Diante desse cenário, fazem-se necessários estudos que possibilitem entender a dinâmica dessas práticas, incluindo o modelo político e organizacional vigente. Este artigo se propõe a esclarecer esses conceitos, entendendo a centralidade que essas ferramentas vêm assumindo na administração pública.

É neste sentido, que este estudo justifica-se, pela relevância que estas ações têm para o processo de gestão do SUS. Em síntese, entendendo o Controle, a Avaliação e a Auditoria como instrumentos necessários para a tomada de decisões, e com isso, importantes elementos viabilizadores de uma assistência de qualidade aos usuários do SUS, a questão central, que norteou o presente estudo, foi: qual a importância das ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria dos Municípios do planalto norte catarinense para a gestão municipal do SUS?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar a eficiência do controle, avaliação e auditoria para a gestão municipal do sistema único de saúde, na perspectiva de gestores e gerentes da secretaria municipal dos municípios do Planalto Norte Catarinense.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Descrever a concepção de gestores e gerentes acerca das ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria;
- Verificar quais os métodos e rotinas praticados nas atividades do setor de controle, avaliação e auditoria;
- Compreender a importância do Controle, Avaliação e Auditoria para a gestão municipal e dos resultados alcançados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para compreendermos as atividades de Controle, Avaliação e Auditoria, tema deste trabalho, requer antes, uma descrição da saúde no cenário nacional, com a criação do SUS, em 1988, e de alguns fatos ocorridos anteriormente.

A Constituição Brasileira de 1967 considerava a saúde, de forma muito genérica, juntamente com a educação. Segundo ela, cabia à União dispor sobre planos nacionais destas duas áreas e legislar sobre normas gerais de defesa e proteção da saúde. Vários ministérios tinham a competência da execução de ações e serviços de saúde, não havendo uma coordenação nacional (SANTOS, 1994).

Em 1977, foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, que era composto por várias entidades, entre elas, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, ao qual cabia a prestação de assistência médica aos trabalhadores contribuintes da seguridade social e trabalhadores rurais (REMOR, 2002).

Para discutir a saúde, quando a política sanitária brasileira ainda era vinculada ao Ministério de Educação e Saúde, realizou-se a primeira Conferência Nacional de Saúde, em 1941. "As conferências de saúde foram instituídas em 1937, e, tinham por objetivo reunir delegações de todos os estados em um fórum nacional, de caráter oficial para discutir os temas de saúde pública". Eram momentos de encontros dos técnicos e da burocracia governamental (ESCOREL, 2000).

A mobilização popular e o movimento por mudanças na política nacional de saúde deságuam na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, que teve como característica importante o fato de ter sido a primeira a contar com a participação de usuários (em torno de cinco mil) e ter defendido em seu relatório final a concepção ampliada de saúde, resultante das condições de saúde da população, bem como a criação de um sistema de saúde único e com participação popular (SILVA, 2002).

Também dentro do contexto político de redemocratização após vinte e um anos de ditadura militar, no ano de 1986 ocorrem eleições para Câmara dos Deputados e Senado Federal que têm então, poderes constituintes e no processo de

elaboração da Constituição são discutidos pressupostos defendidos pela VIII Conferência Nacional de Saúde que acabam sendo incorporados à Constituição Federal promulgada em 1988 (SILVA, 2002).

Dessa forma, a Constituição Federal, cria o Sistema Único de Saúde, estabelecendo em seu artigo 198 que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade (BRASIL, 1990).

Tendo em vista que a Constituição estabelece princípios e diretrizes, havia necessidade de legislação complementar infraconstitucional que regulamentasse o estabelecido pela Constituição, e nesse sentido, em setembro de 1990 é promulgada a Lei 8080/90 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências”.

Esta lei, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS):

Visava a regulamentar o SUS, a definir com maior nível de detalhamento seus objetivos e atribuições, a aprofundar a questão do financiamento, da regulação do setor privado, da descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, da participação popular, entre outras (BATISTA, 2005, p.36).

O SUS trouxe uma inovação peculiar nas funções administrativas e de políticas governamentais no setor saúde, quais sejam, a descentralização das ações e serviços de saúde para estados e municípios e a participação da sociedade através de conselhos de saúde. Contudo, o SUS não teve sua implantação simultânea e homogênea em todo o país, até porque a sua regulamentação só foi efetivada em 1990. A partir dela, as suas diretrizes começaram a ser postas em prática, em todo o território nacional (REMOR, 2002).

No processo de legislação complementar que visava normatizar o SUS, especialmente em relação à regulamentação do processo de descentralização, em 1996 é editada a Norma Operacional Básica 01/96 que a mesma pretende dar continuidade ao processo de consolidação do SUS, depositando como finalidade

primordial promover e concretizar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do DF e da união (BRASIL, 1996).

Com vistas a fortalecer a descentralização e fortalecer a gestão municipal do SUS, a Norma Operacional Básica (NOB) 01/96 criou o Piso Assistencial Básico (PAB) fixo e variável, sendo que o primeiro:

[...] consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal. Esse Piso é definido pela multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município (fornecida pelo IBGE), e transferido regular e automaticamente ao fundo de saúde ou conta especial dos municípios (BRASIL, 1996, p. 16).

O PAB variável passa a ser repassado aos municípios na medida em que estes aderem a políticas consideradas estratégicas pelo Ministério da Saúde, e cujo valor é próprio de cada uma delas, e entre as quais se podem citar o Programa de saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. Em relação à avaliação, a NOB 01/96 apenas estabelece que:

As ações de auditoria analítica e operacional constituem responsabilidades das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho. É função de esse órgão definir, também, instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos sem decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo gestor, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS (BRASIL, 1996, p. 15).

Ainda seguindo a lógica de fortalecimento da descentralização da gestão do SUS, no ano de 2006, através da Portaria 399/06 fica estabelecido o Pacto pela Saúde, em suas três dimensões que são o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida é definido como:

[...] um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais (BRASIL, 2006, p. 2).

Entre as prioridades estabelecidas pelo Pacto pela Vida está o fortalecimento da Atenção Básica através da consolidação e qualificação da Estratégia da Saúde da Família como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS. No que diz respeito à avaliação em Saúde, no seu componente Pacto de Gestão, estabelece como objetivos do Sistema de Planejamento do SUS:

Formular metodologias e modelos básicos dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa; Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento (BRASIL, 2006, p. 11).

O incremento de ações de saúde e o impacto causado por elas exigem cada vez mais a intervenção das atividades de controle, avaliação e auditoria. A execução dessas atividades possibilitaria um melhor planejamento das ações e serviços, proporcionando aos gestores de saúde o cumprimento dos princípios constitucionais de equidade e universalidade (REMOR, 2002).

2.2 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

O Controle, Avaliação e a Auditoria são atividades inerentes ao Sistema, dado que a rede assistencial do SUS é composta por serviços públicos e por serviços da iniciativa privada. Conforme o art. 197 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um serviço de utilidade pública e, portanto, pode ser prestado pela iniciativa privada, mas sujeito às normas, ao controle e à fiscalização do poder público. E, embora o art. 199 diga que a iniciativa privada participará do SUS como uma rede de serviço complementar, ela corresponde à maioria dos serviços de média e de alta complexidade, sendo por isso, o maior alvo da fiscalização por parte dos gestores do SUS (REMOR, 2003).

Controle e avaliação consistem em instrumentos que integram o diagnóstico situacional de saúde de um município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução. "Além disso, incluem as ações realizadas e sua coerência com aquelas propostas, realimentando, com isso, os gestores e os Conselhos de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde" (PEIXOTO, 2001).

A Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993, em seu art. 6º, consolida o SNA pelo seguinte texto: Fica instituído no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Nacional

de Auditoria de que tratam o Inciso XIX do art. 16 e o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Em 29 de setembro de 1995, o Decreto Federal nº 1.651 regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde e em seu art. 2º especifica: 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; Auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

E, no seu art. 5º, estabelece às competências das três esferas de governo relativas ao SNA: Observadas a Constituição da República, as Constituições dos Estados-Membros e as Leis Orgânicas do Distrito Federal e dos Municípios, compete ao SNA verificar, por intermédio dos órgãos que o integram:

I – No plano federal: a) a aplicação dos recursos transferidos aos Estados e municípios mediante análise dos relatórios de gestão que tratam o art. 4º, inciso IV, da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, e o art. 5º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994; b) as ações e serviços de saúde de abrangência nacional, em conformidade com a política nacional de saúde; c) os serviços de saúde sob sua gestão; d) os sistemas estaduais de saúde; e) as ações, métodos e instrumentos implementados pelo órgão estadual de Controle, Avaliação e Auditoria;

II – No plano estadual: a) a aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios de conformidade com a legislação específica de cada unidade federada; b) as ações e serviços previstos no plano estadual de saúde; c) os serviços de saúde sob sua gestão sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados; d) os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde; e) as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de Controle, Avaliação e Auditoria.

III – No plano municipal: a) as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde; b) os serviços de saúde sob sua gestão sejam públicos ou privados, contratados ou conveniados; c) as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o Município associado.

A descentralização deu autonomia para estados e municípios e, portanto obrigou o governo federal a criar mecanismos de regulação e fiscalização, introduzindo o Controle, Avaliação e Auditoria no Ministério da Saúde, estados e municípios. Embora, nas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, os seus dirigentes maiores (Ministro de Saúde, Secretário Estaduais e Municipais de Saúde) sejam os gestores, o maior executor das ações e serviços de saúde é o município, baseado no princípio constitucional da descentralização da saúde.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Este estudo utilizou como método a Pesquisa exploratória descritiva, de cunho qualitativo e quantitativo.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado nos municípios da Região do Planalto Norte Catarinense que abrange uma área de 10.466,70 Km² e é composto por treze municípios: Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Três Barras, Bela Vista do Toldo, Porto União, Rio Negrinho e São Bento do Sul. São municípios de pequeno e médio porte, no contexto catarinense, e se caracterizam por ser um território complexo no âmbito do das questões políticas, econômicas, sociais e culturais. A população total do território é de 371.525 mil habitantes (DATASUS, 2015).

A tabela 1 demonstra a população total de cada município, retiradas da última utilização do site DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).

Tabela 1- Municípios da Região do Planalto Norte Catarinense.

Municípios:	População Total:
Bela Vista do Toldo	6.248
Campo Alegre	11.992
Canoinhas	54.188
Irineópolis	10.989
Itaiópolis	21.263
Mafra	55.313
Major Vieira	7.899
Monte Castelo	8.475
Papanduva	18.793
Porto União	34.882
Rio Negrinho	41.602

São Bento do Sul	80.936
Três Barras	18.945

Fonte: DATASUS (2015) e SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 30/03/2016.

Para a realização do estudo foram utilizados como critério de exclusão os municípios com menos de 20 mil habitantes. E utilizado como critério de inclusão os municípios com mais de 20 mil habitantes. Sendo assim, permaneceram os seguintes municípios: Canoinhas, Itaiópolis, Mafra, Porto União, Rio Negrinho e São Bento do Sul.

A amostra de estudo foi composta por doze participantes, sendo os seis gestores da Secretaria de Saúde dos municípios do Planalto Norte Catarinense e os seis gerentes do setor de controle, avaliação e auditoria da secretaria de saúde desses municípios.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Com o objetivo de preservar os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, foi apresentado e explicado aos sujeitos deste estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Apêndice A.

A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Resolução – CNS 466/12, aprovada no comitê de ética com o nº do parecer 1222000/2015.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, composto por dez questões. Os participantes foram contatados previamente pelos pesquisadores por telefone e então, os questionários foram enviados por e-mail a cada participante, contendo orientações quanto ao questionário a ser preenchido, com destaque para o fato do mesmo ser autoaplicável, bem como, as instruções contidas em seu cabeçalho. A devolução dos questionários se deu por e-mail.

Também foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, estes foram consolidados e apresentados através de tabelas de frequência simples, nas respostas abertas buscou-se analisar e discutir os aspectos mais enfatizados pelos gestores e gerentes.

Perguntado aos profissionais em que consiste a área de atuação do Controle, Avaliação e Auditoria, entre as alternativas poderiam ser mencionadas quantas achassem necessárias. De acordo com a tabela 2, observou-se que os gestores e gerentes, identificaram as principais áreas de atuação do CAA como cadastramento de serviços e profissionais de saúde (92%), seguida de informações em saúde (83%). As opiniões se dividem quanto às áreas de instrumento de planejamento de saúde (58%), avaliação da atenção à saúde e controle social (58%) e contratualização de serviços de saúde (50%). Sendo pouco considerado nas áreas de programação em saúde (33%) e financiamento do SUS (25%).

Tabela 2 – Áreas de atuação do Controle, Avaliação e Auditoria.

Áreas de atuação do CAA	f	%
Instrumento de planejamento de saúde	7	58%
Programação em Saúde	4	33%
Financiamento do SUS	3	25%
Avaliação da atenção à saúde	7	58%
Controle assistencial	7	58%
Informações em saúde	10	83%
Contratualização de serviços de saúde	6	50%
Cadastramento de serviços e profissionais de saúde	11	92%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A concepção está ligada a uma atuação mais operacional, a qual, para eles, se desenvolve como ferramenta e subsídio para planejar as ações em saúde. O cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedignos, completos e atualizados permanentemente, de forma a constituírem uma base segura para o processo de programação e organização da assistência.

De acordo com a Norma Operacional Básica - NOB/96 o cadastro de unidades prestadoras de serviços de saúde, completo e atualizado, é requisito

básico para programar a contratação de serviços assistenciais e para realizar o controle da regularidade dos faturamentos. Os bancos de dados nacionais, cujas normas são definidas pelos órgãos do Ministério da Saúde – MS, constituem instrumentos essenciais ao exercício das funções de controle, avaliação e auditoria. Os gestores municipais e estaduais do SUS devem garantir a alimentação permanente e regular desses bancos, de acordo com a relação de dados, informações e cronogramas previamente estabelecidos pelo MS.

Quanto às definições de controle no SUS, definiram como ações que buscam possibilitar a adequada programação, é uma supervisão contínua que se faz para verificar se o processo de execução dos serviços está em conformidade com o que foi regulamentada, para conferir se algo está sendo cumprido conforme um parâmetro próximo ao limite pré-fixado se está ou não acontecendo extrapolações. É um medidor entre a oferta e a demanda e apoiador do gestor nas tomadas de decisões. O controle pode se dar de forma antecipada, concomitantemente ou subsequentemente ao processo de execução das atividades.

Em relação à definição de avaliação, a concepção dos gerentes e gestores é associada à estrutura frente aos serviços de saúde, processos e resultados referentes ao acesso e satisfação do usuário visando à humanização da assistência. Avaliar as metas qualitativas e quantitativas pactuadas com os prestadores no SUS. Avaliar consiste em atribuir um valor ao encontrado, a partir do esperado, uma medida de aprovação ou de desaprovação. Assim, a avaliação pode se constituir em uma ferramenta para se realizar fiscalização, controle, auditoria e planejamento, para se melhorar desempenhos e qualidades.

Quanto à Auditoria, foi definido de maneira clara pelos gestores e gerentes, auditar é analisar o processo de serviço do SUS (cadastramento, contratualização, prestação de serviços, informações, entre outras) em relação ao cumprimento do que é previsto em legislação específica para cada situação. É um conjunto de técnicas que visam processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante o confronto entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. É uma importante técnica de exame especializado de controle, na busca de melhor alocação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões. A finalidade da auditoria é comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos e fatos e avaliar os resultados

alcançados quanto aos aspectos da eficiência, eficácia e efetividade da gerência ou gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, de unidades ou sistemas.

De acordo com Ferreira (2007) diante da diversidade de conceitos e da variedade de aplicações dos mesmos, fica difícil estabelecer, com precisão, as atribuições de cada uma dessas atividades.

Seria interessante para o serviço de saúde, a definição de onde começa e onde termina o espectro de atuação de cada uma destas ações. No entanto, essas atividades se constituem numa espécie de engrenagem, sem início nem fim estabelecidos, uma interagindo com outra, complementando-se e suportando as práticas dos serviços. Estas atividades necessitam estar integradas e com fluxo de informações de rotina definido entre elas, pois são atividades complementares que podem ocorrer de forma isolada ou conjunta (FERREIRA, 2007).

Sobre quais são às ações desenvolvidas pelo CAA nos serviços de saúde, todos referiram monitoramento dos indicadores na produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de informações Hospitalares (SIH) para avaliação dos serviços de saúde (100%) como principal ação. A tabela 3 mostra ainda que a produção de conhecimento qualitativo da rede de saúde, servindo como instrumento de gestão do SUS (83%) é também uma ação bastante citada por eles, seguida pela intervenção com a equipe gerencial, buscando melhorar a qualidade da assistência (58%) e intervenção imediata nas oportunidades de melhorias, através do gestor local (33%).

Tabela 3 – Ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria.

Ações desenvolvidas pelo CAA	f	%
Produção de conhecimento na rede de saúde	10	83%
Monitoramento dos indicadores na produção SIA e SIH	12	100%
Intervenção nas oportunidades de melhoria	4	33%
Integração com a equipe gerencial	7	58%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Os processamentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar são realizados pela Gerência de Controle e Avaliação, os quais após conferência dos dados, informados através dos arquivos de produção são importados para verificação de inconsistências e conferência dos tetos estabelecidos na Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como do Teto Financeiro fixado pelo

Ministério da Saúde. No caso da apresentação da produção hospitalar, ainda são verificados os casos de homônimos para designação de Auditores, no sentido de proceder desbloqueio das AIH's detectadas.

As ações de controle devem priorizar os procedimentos técnicos e administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, com ênfase na garantia da autorização de internações e procedimentos ambulatoriais - tendo como critério fundamental a necessidade dos usuários - e o rigoroso monitoramento da regularidade e da fidedignidade dos registros de produção e faturamento de serviços (NOB/96).

Questionados sobre a colaboração do Controle, Avaliação e Auditoria para melhorias no gerenciamento das unidades de saúde, todos os gerentes e gestores concordaram que o Controle, Avaliação e Auditoria, através de sua atuação auxiliam no gerenciamento, no planejamento e na tomada de decisões, apontando déficit entre oferta e demanda de serviços e a partir disso buscam-se novas contratualizações.

As atividades do Controle, Avaliação e Auditoria promovem o controle do fluxo de demandas ofertadas nos municípios, compatibilizando a disponibilidade assistencial com as necessidades da população, na perspectiva de garantir a oferta e o acesso de forma equânime em obediência aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS. A organização desse processo se dá através de um organismo central, com a missão de responder às demandas assistenciais em seus diversos níveis de complexidade, organizando o sistema de referência e contra referência, com utilização de mecanismos e estratégias de ação compatíveis com o nível de resolutividade e condição de gestão do município, de forma que o acesso a esses serviços ocorra o mais próximo possível do domicílio.

Conforme mostra a tabela 4, em relação ao grau de relevância que as atividades do Controle, Avaliação e Auditoria contribuem nas áreas citadas, verificou-se que para a grande maioria dos gestores e gerentes, as ações do CAA têm alta contribuição, principalmente nos sistemas de informação (67%) e utilização adequada dos recursos (58%). Há uma divisão entre média e alta contribuição na produtividade dos profissionais da unidade de saúde (50%). Destacando-se média contribuição em quase todas as áreas em questão, descentralização municipal das ações em saúde (100%), captação de recursos financeiros (92%), organização da

rede de saúde (67%), estrutura física da unidade de saúde (58%), e qualidade individual dos profissionais da unidade de saúde (67%).

Tabela 4 – Contribuições das atividades do CAA.

Contribuições das atividades CAA nas seguintes áreas	Nenhuma	Baixa	Média	Alta
Produtividade individual dos profissionais da unidade de saúde	0%	0%	50%	50%
Utilização adequada de recursos financeiros	0%	0%	42%	58%
Qualidade dos serviços prestados ao usuário	0%	0%	67%	33%
Estrutura física da unidade de saúde	0%	33%	58%	8%
Sistema de Informação	0%	0%	33%	67%
Organização da rede de saúde	0%	8%	67%	25%
Captação de recursos financeiros	0%	0%	92%	8%
Descentralização municipal das ações em saúde	0%	0%	100%	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

A avaliação fundamenta suas atividades através de relatórios extraídos dos sistemas de informações do SUS, em que são computados os dados relativos à produção dos serviços de saúde. As atividades de controle tem caráter preventivo que dá suporte para assegurar o planejamento que, em conjunto com as atividades de avaliação subsidia o direcionamento dos recursos, dos investimentos e da adoção de medidas que propiciam a satisfação do usuário, além de facilitar o equacionamento entre a oferta e a demanda dos serviços. Existem vários instrumentos que podem dar sustentação às atividades do controle: a legislação vigente, o levantamento de todos os processos ou normas e documentações necessárias para contratação e cadastramento dos serviços de saúde do SUS, definindo as rotinas, os prazos e os processos que antecedem os pagamentos, os serviços próprios e contratados, instrumento de gestão, entre outros.

É função desse órgão definir, também, instrumentos para a realização das atividades, consolidar as informações necessárias, analisar os resultados obtidos em decorrência de suas ações, propor medidas corretivas e interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício, pelo gestor, de suas atribuições, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS (NOB/96).

Em relação às ações do Controle, Avaliação e Auditoria, se interferem na organização e funcionamento adequado da rede de saúde, contribuindo com a melhoria dos serviços prestados à população, foi enfatizado que sim, as ações do CAA, contribuem com a integração e constituição de redes para racionalizar gastos, otimizar recursos e promover uma atenção condizente com as necessidades dos usuários. Tem como principal objetivo analisar os desafios presentes no Sistema Único de Saúde para promover uma melhor integração entre os serviços, processos e resultados referentes ao acesso e satisfação do usuário visando à humanização da assistência.

Controle, Avaliação e Auditoria consistem na "análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde" (BRASIL, 1998).

De acordo com a perspectiva dos gerentes e gestores, a política interfere sim na tomada de decisões, como qualquer política pública, a política de saúde é fruto de um complexo processo de negociações e confrontações entre a burocracia pública, profissionais de saúde, sindicatos, partidos políticos, grupos de interesses e organizações da sociedade civil. As instâncias colegiadas do SUS, enquanto espaço de embates e de escolhas políticas e técnicas, assumem elevado grau de importância na determinação dos rumos das políticas setoriais. Estas se pautam por diretrizes contidas na Constituição de 1988, nas leis 8.080 e 8.142 de 1990, e Normas Operacionais Básicas que respaldam a implementação do SUS. Trata-se, portanto, de decisões intermediárias que envolvem relações intergovernamentais entre a União e os entes subnacionais, buscando a cooperação para o sucesso de descentralização da política de saúde.

Quanto às mudanças na atuação do Controle, Avaliação e Auditoria, a maioria não faz sugestão. Os que referiram necessidade de mudanças se referiram ao fato de que o CAA precisa melhor distribuir os serviços oferecidos, readequar as cotas e serviços prestados e realizar avaliação dos serviços junto com os usuários, bem como, divulgar mais os serviços credenciados no município.

As ações de controle, avaliação e auditoria ainda precisam ser melhor organizadas e delimitadas no SUS. O seu processo de institucionalização ainda incipiente é de extrema importância, pois possibilitará uma reorientação das práticas em saúde, em termos de monitoramento e avaliação da qualidade e efetividade dos

serviços. Para que isso seja potencializado, portanto, é necessário que se organize uma rede articulada composta pelas três áreas em questão, com suas competências e a forma de atuação bem detalhadas (TEIXEIRA, 2006).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou as concepções de gestores e gerentes dos municípios do Planalto Norte Catarinense, sobre as ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria e suas áreas de atuação. Identificou as formas de contribuição destas ações para a gestão municipal, bem como, a avaliação de gestores e gerentes sobre a atuação do Controle, Avaliação e Auditoria, com ênfase nas mudanças sugeridas por eles.

Tanto para gestores quanto gerentes, de forma mais geral, identificou-se imprecisão entre estes conceitos. O grande número de normas relativas ao SUS pode ser responsável pela falta de clareza e compreensão, mesmo por parte dos profissionais inseridos na saúde, somando-se ao fato de que essas normas são, por vezes, contraditórias, tanto na teoria, quanto na prática.

Em relação à contribuição e papel do controle, avaliação e auditoria para a gestão municipal, ressaltaram a alimentação dos Sistemas de Informações, como principal ação e que subsidia diretamente as decisões gerenciais, tanto no planejamento em saúde quanto na programação de procedimentos. Prevalece em todas as questões abordadas, a lógica de ações voltadas para assistência à saúde, diretamente relacionadas à oferta de serviços.

De acordo com os profissionais as atuações do Controle, Avaliação e Auditoria, auxiliam no gerenciamento, no planejamento e na tomada de decisões. Tem como principal objetivo analisar os desafios presentes no Sistema Único de Saúde para promover uma melhor integração entre os serviços, processos e resultados referentes ao acesso e satisfação do usuário visando à humanização da assistência.

Destaca-se a necessidade de maior delimitação e divulgação de suas diversas áreas de abrangência, suas potencialidades e amplitude em seu campo de atuação.

REFERÊNCIAS

BATISTA, T.W.F. **O Direito à Saúde no Brasil: Sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele** in Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Texto de apoio em políticas de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set 1990. Disponível em. Acesso em: 17 de jan. 2015.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do SUS**, (NOB-SUS 01/96) 1996. Brasília, DF, 1996. Disponível em:<<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS**, 2. ed. rev. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 399, **Divulga o Pacto pela Saúde 2006: consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto**. Diário Oficial da União 2006.

Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em:<<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

SCOREL, Sarah. **Saúde Pública**. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 2000.P.54 e 56.

FERREIRA, A. S. D. **Auditoria no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no Sistema de Auditoria Assistencial de Minas Gerais - 2004/2006/2007**. 2007. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PEIXOTO, M. P. B. **Perspectivas do controle e avaliação no processo de construção do SUS**. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão Municipal de Saúde: textos básicos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

REMOR, Lourdes de Costa. **Controle, avaliação e auditoria do Sistema Único de Saúde: atividades de regulação e fiscalização**. Florianópolis: Papa- Livro, 2003.

SÁ, Ana Lucia da Hora; LIMA, Elizandra Ferreira de; SILVA, Ricardo Ernestinoda. **Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a Gestão**

Municipal do Sistema Único de Saúde: A experiência do Município de Olinda-Pernambuco. 2009. 55 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Olinda- Pernambuco, 2009.

SANTOS, Lenir. Distribuição de competência no Sistema Único de Saúde: o papel das três esferas de governo no SUS. Brasília: OPS/OMS, 1994.

SILVA, JFS, 2002. Apresentação in Brasil. Ministério da Saúde. 2ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Anais. Brasília: Ministério da Saúde.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento de Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. Epidemiologia & Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 515-527. **TOMIMATSU M. F. A. I. Projeto de qualificação de gestores da 17ª, cidade.** RS, 2006.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Um estudo aplicado nos municípios do Planalto Norte Catarinense, sob a responsabilidade da pesquisadora Meriane do Rocio Portela, a qual pretende averiguar qual a importância das ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria dos Municípios do Planalto Norte Catarinense para a Gestão municipal do SUS.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário referente ao assunto abordado.

A sua participação é isenta de despesas e tem direito e a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação no decorrer de minha participação da pesquisa.

A pesquisa se justifica pela relevância que estas ações têm para o processo de gestão do SUS, associam-se a essas situações o número limitado de pesquisas e o uso não muito adequado dos termos e instrumentos do controle, avaliação e auditoria, muitas vezes utilizados de maneira equivocada.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

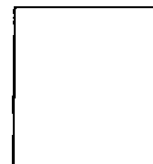
O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador Meriane do Rocio Portela pelo telefone (47)3641 5500 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UnC, na Av. Presidente Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra-SC, telefone (47) 3641-5500 e/ou e-mail comitedeetica@unc.br

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso desistir quando quiser, sem qualquer explicação. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do professor Responsável
Profissão:
Nº de Registro no Conselho/CPF



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar