

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
JORGE JAIR DE MOURA BORGES

**CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE
NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

RIO NEGRO
2011

JORGE JAIR DE MOURA BORGES

**CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE
NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista no Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dra.Sandra Mara Alessi.

RIO NEGRO

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à Tutora e Profª Ms Marilene Brum Lemos e a todos que direta ou indiretamente participaram deste trabalho e me ajudaram a vencer mais esta fase em meu aprendizado.

Os homens que perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; Por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente, de tal forma que acabam por nem viver no presente nem no futuro; Vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido."

Sidarta Gautama

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 OBJETIVO GERAL	5
1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	6
2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA	7
2.1 AUDITORIA NA ENFERMAGEM E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS	8
2.1.1 Conceitos de Auditoria.....	8
2.2 MELHORANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ENFERMAGEM COM APLICAÇÃO DA AUDITORIA	15
3 METODOLOGIA	18
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	19
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	19
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	20
5 PROPOSTA	22
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA E PLANO DE IMPLANTAÇÃO	22
5.2 RECURSOS	23
5.3 RISCOS.....	23
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

O universo em que se insere o tema proposto é o campo da saúde. A saúde pública ainda está em construção no Brasil. O termo saúde coletiva surgiu no fim da década de 70, quando iniciou um reordenamento de práticas relacionadas à questão da saúde, diante da necessidade de outros saberes, além dos da medicina.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos grandes desafios enfrentados pela sociedade Brasileira no setor saúde. O texto constitucional de 1988 explicita a estruturação de uma rede de atenção regionalizada, descentralizada e hierarquizada. A descentralização, através do processo político-administrativo da municipalização da saúde, coloca em cena o município, enquanto espaço de gestão e planejamento. No entanto, para que se consiga transformar a realidade, precisa-se conhecer “quem faz” e “como é feito”. Este projeto será realizado na Secretaria Municipal da cidade de Mafra-SC, com a finalidade de investigar a existência de um sistema de Controle, Avaliação e Auditoria e verificar se a existência desse serviço produz resultados que tragam benefícios à saúde dos trabalhadores e da comunidade do município.

1.2 OBJETIVO GERAL

Conhecer o sistema de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Identificar os problemas no sistema de auditoria e se estes afetam diretamente ou indiretamente a população.
- b) Buscar um referencial teórico sobre auditoria na saúde;
- c) Identificar quem são os profissionais que atuam no sistema de auditoria, bem como suas qualificações, quais ferramentas são utilizadas para realizar o Controle, Avaliação e Auditoria.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Investigar as possíveis dificuldades que o Estado possa ter para realizar um controle e avaliação dos procedimentos e gastos com a saúde dos indivíduos é uma tarefa árdua. Entretanto, pode refletir um forte impacto econômico na utilização dos recursos dos serviços de saúde.

A auditoria tem sido uma ferramenta de controle utilizada pelos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, objetivando avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos decorrentes dessa atividade, que é exclusiva de equipes multiprofissionais, formadas em grande parte por enfermeiros e outros profissionais qualificados. A importância da auditoria nos serviços de saúde no Brasil justifica-se devido à ineficiência dos serviços ofertados em muitos municípios, qualidades esperadas pela população do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: realização de avaliações freqüentes, de forma que possa se adequar às peculiaridades do Sistema Nacional de Saúde (SNS), em cada momento; pela necessidade de haver um acompanhamento contínuo.

Pensando nisso, enquanto profissional da saúde, procura-se saber mais a respeito do sistema de auditoria prestado ao município, bem como ampliar os conhecimentos sobre o assunto em estudo, sendo este ainda pouco explorado em nosso meio, em tempos onde os gastos abusivos e à má qualidade dos serviços prestados em diversas regiões do nosso País são diariamente notícia em nosso meio de comunicação. Desta forma, considera-se o estudo de suma importância vindo a contribuir para melhorar a qualidade nos procedimentos executados na saúde.

2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

As duas últimas décadas foram marcadas por intensas transformações no sistema de saúde brasileiro, intimamente relacionadas com as mudanças ocorridas no âmbito político institucional. No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava “Saúde para todos no ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

De acordo com COHN¹, várias foram as propostas de implantação de uma rede de serviços voltada para a atenção primária à saúde, com hierarquização, descentralização e universalização, iniciando-se já a partir do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em 1976. Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) – que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguido pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982, a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Estas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico na construção da reforma sanitária no país.

Em 1987, é implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde – AIS, que adotou como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e a implantação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

O capítulo dedicado à saúde na Constituição Federal, promulgada em outubro de 1988, retrata o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas

¹ COHN, Amélia. Descentralização, Saúde e Cidadania In: **Lua Nova – Revista de Cultura e Política**. nº. 32, 1994.

décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

Entre outros, a Constituição prevê o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. A lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais. São atribuições do SUS em seus três níveis de governo, além de outras, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (CF, art. 200, inciso III).

2.1 AUDITORIA NA ENFERMAGEM E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS

2.1.1 Conceitos de Auditoria

A introdução da auditoria no setor da saúde teve seu marco fundante mais precisamente em agosto de 1960, pois até então, a política de saúde do país estava a cargo das caixas de assistência e benefícios de saúde, que atendiam seus associados e dependentes agrupados de acordo com a categoria profissional à qual pertencia o trabalhador. Inobstante há que se recordar dos Institutos: IAPI, IAPTEC, IPASE, IAA, IAPB entre outros.

Com a unificação desses visando o atendimento à constante demanda no campo da saúde, dois fatos novos surgiram: o primeiro, ligado à necessidade da compra de serviços de terceiros, e o segundo, afeito à importância do atendimento à clientela de maneira individualizada, por classe social e pelo direito de escolha da prestação desse novo tipo de serviço.

A terceirização dos serviços de saúde levou o governo, como órgão comprador, a adotar medidas analisadoras, controladoras e corretoras, prevenindo o desperdício, a cobrança indevida e a manutenção da qualidade dos serviços ofertados. Assim, para garantir o programa proposto e a integridade do sistema em funcionamento, se fez necessário à criação de um quadro de pessoal habilitado em auditoria médica, surgindo, assim, o corpo funcional de auditores da previdência social, que mais tarde, migraria também os conceitos, métodos e práticas à iniciativa privada, ou seja, aos convênios de assistência médica.

Nesse sentido, vale dizer, que os profissionais da área da saúde: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e técnicos administrativos agrupados em equipe têm, portanto, papel fundamental no desenvolvimento e desempenho da auditoria em todos os respectivos setores de abrangência.

De acordo com PEREIRA & TAKAHASHI²: “a auditoria em enfermagem se fundamenta na sistemática da qualidade da assistência, por profissionais que não estejam envolvidos diretamente na sua execução, para determinar se a assistência prestada está sendo de acordo com os padrões considerados aceitáveis”.

As mesmas autoras enfatizam que com a aplicação da auditoria na assistência de Enfermagem, os benefícios atingem além dos pacientes e clientes, também a equipe de enfermagem e a instituição. Sendo assim, os clientes são beneficiados com uma assistência de melhor qualidade, através dos serviços oferecidos com eficácia.

A equipe de enfermagem, revendo as atividades desempenhadas e os resultados que se deseja alcançar, obtém subsídios que estimulam a reflexão profissional, possibilitando uma enfermagem científica. Assim, a instituição recebe uma contribuição significativa pelo fato de verificar o alcance dos seus objetivos, constituindo base para prováveis mudanças internas.

Nesse sentido é correto afirmar que se faz necessário que a equipe de enfermagem se preocupe e se envolva na produção desses serviços, ou seja, o modo qualitativo de como prestá-los a cada indivíduo, oferecendo aquilo que realmente ele almeja, satisfazendo as suas necessidades e desejos.

Dessa maneira, as ações sendo desenvolvidas de modo sistemático e engajado poderão fidelizar, conservar, cativar e conquistar novos usuários através desse tipo de feedback ativo, bem como, o gerenciamento da satisfação do relacionamento com o cliente é outro caminho correto para o alcance da excelência na prestação de serviços ofertada. Com base em tudo o que se disse até aqui o melhor conceito sobre auditoria é definido por MAIA & PAES:

Auditoria - É uma atividade profissional da área médica e de enfermagem que analisa, controla e autoriza os procedimentos médicos para fins de

² PEREIRA, L, Luciane. TAKAHASHI, T, Regina. **Auditoria em Enfermagem**. In: Kurcgant, Paulina (Coord). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.p. 215-222.

diagnose e condutas terapêuticas, propostas e/ou realizadas, respeitando-se a autonomia profissional e preceitos éticos, que ditam as ações e relações humanas e sociais. Consiste na conferência da conta ou procedimento, pelo auditor médico ou enfermeiro, analisando o documento no sentido de corrigir falhas, ou perdas, objetivando a elevação dos padrões técnicos e administrativos, bem como a melhoria das condições hospitalares, e um melhor atendimento à população. Sua existência, necessidades e objetivos são plenamente reconhecidos pela Legislação e pelos Códigos de Ética da área de saúde, além de reconjugado pelas Normas Administrativas das Instituições de Saúde. Portanto, a Equipe de Auditoria deve estar atenta a seus limites, claramente definidos nos respectivos Códigos de Ética, tanto médico como de enfermagem, e embasada em Normas Técnicas próprias e Pareceres de Sociedades Científicas. O Auditor deve decidir sempre com respaldo técnico e científico, honestidade e responsabilidade. O Auditor ideal deve ser constituído de: 25% de discricção, 25% de ética, 25% de equilíbrio profissional e 25% de conhecimento e totalizando 100% de bom senso.³

No Brasil, na assistência à saúde, até a criação do SUS, no âmbito federal, era prestada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi instituído pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993, que extinguiu o INAMPS atribuindo competência para essa função ao Ministério da Saúde cujo fundamento legal reside na Constituição da República.

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;

³ MAIA, Ribeiro, Juliana. PAES, Lima, Paulo, Pedro. **Manual de Auditoria de Contas Médicas**. Disponível em: http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/qualidade_gestao/manual_Auditoria.pdf Acessado em 22/10/2008.

III – 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, Secretários 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.

Essa autonomia, descentralização, porém apresenta um caráter paradoxal em sua prática, dado que os estados e municípios são subordinados a todas as normas do Ministério da Saúde e às suas formas de fiscalização, regulação e pagamento.

Dependendo do tipo de habilitação – Gestão Plena do Sistema Municipal ou Gestão Plena de Atenção Básica – o município recebe os recursos financeiros diretamente do Ministério da Saúde no Fundo Municipal de Saúde ou por intermédio do estado, respectivamente. No caso da Gestão Plena do Sistema Municipal, o município desfruta de certa autonomia na administração da saúde.

Na Gestão Plena de Atenção Básica, o município possui menor autonomia. Para os estados, também existem essas condições de habilitação para o recebimento dos recursos financeiros. Esses podem ser repassados do Ministério da Saúde diretamente ao Fundo Estadual de Saúde, ou pagos diretamente aos prestadores de serviços, através de dados de produção, informados pelo estado.

Descritas as competências do SNA para as três esferas de governo, se passa à descrição dos conceitos de Controle, Avaliação e de Auditoria, conceitos esses, que consistem no pressuposto de que a teoria sustenta a prática. Iniciando pelo Ministério da Saúde, encontramos os termos com essas concepções:

Auditoria, como: o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. **Controle**, como: o monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda. **Avaliação**, como: a 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.⁴

Além das conceituações, o Ministério da Saúde aborda a Auditoria, classificando-a quanto a sua forma de execução, causas geradoras e área de

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília, 1998. p.6.

atuação, sem instruir sobre Controle e Avaliação. Quanto à causa geradora da Auditoria, ela pode ser: Regular ou Ordinária realizada em caráter de rotina ou periódica, Especial ou Extraordinária, realizada para apurar denúncias, indício de irregularidades, por determinação do Ministro de Estado da Saúde, outras autoridades ou para verificação de atividades específicas.⁵

E, quanto à forma de execução, classifica em: Analítica, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos e Operativa, que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, através do exame direto dos fatos.⁶

Há um costume usual, recente usado para descrever outra classificação da Auditoria, quanto à aplicação. Quando realizada na execução das ações e serviços produzidos é chamada de 'Auditoria nos Serviços', ou na política de suas execuções, chamada de 'Auditoria de Gestão'. Nesses termos, podemos concluir que elas se apresentam da seguinte maneira:

Auditoria nos serviços ocorre quando é realizada nas ações e serviços executados, e nas estruturas das Unidades de Serviços, Auditoria de Gestão: realizada nas Secretarias de Saúde, especificamente na gestão do sistema de saúde de cada esfera de governo (estadual e municipal). Essa Auditoria examina o Plano de Saúde, Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, os Instrumentos de Controle, Avaliação a Auditoria e a aplicação dos recursos financeiros recebidos. São finalidades da auditoria:

- a) Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam ao SNA conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde, b) Avaliar objetivamente os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos, c) Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde, d) Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.⁷

⁵ Idem. p.9

⁶ Idem, p.6

⁷ Idem p.7.

Considerando que os objetos da Auditoria são recursos financeiros, estruturas físicas e funcionais, procedimentos técnicos e gestão de sistemas de saúde, as atividades de Auditoria devem ser realizadas por equipe multidisciplinar, embora nem sempre a realidade o permita.

É indicado que o relatório final de uma Auditoria consista num parecer técnico a respeito do objeto investigado, em lugar de pretender uma conclusão. Esse parecer se sustenta na própria definição de auditor. Segundo a etimologia do termo⁸: o auditor é um juiz encarregado da instrução da causa (citação, e audição de testemunhas, redação de atas processuais, entre outros), não podendo emitir sentença definitiva.

Há que se considerar que, ao realizar uma auditoria, deve ser levado em conta cada caso com suas peculiaridades, devendo, pois ser conduzida de uma maneira totalmente imparcial, observando o cumprimento das normas e a legislação em vigor. Para isto, é necessário ao auditor:

a) Ser um grande conhecedor das normas e da legislação do SUS.

b) Embora, saibamos que o número delas é extenso e até confuso, é ético que o profissional procure estar sempre atualizado, para evitar possíveis erros que poderão prejudicar o Prestador de Serviço, bem como o Gestor do Sistema de Saúde, do qual, atua.

Também é inerente à condição do profissional auditor:

a) Possuir autonomia no desenvolvimento dos processos de auditoria, para que as faça com imparcialidade e sem preconceitos.

b) Que a emissão de parecer seja fundamentada nas evidências encontradas no processo de investigação e, em conformidade com a legislação, livre de interferências e interesses outros.

A Auditoria de Gestão é aquela realizada nos sistemas de saúde, nas três esferas de governo. Neste tipo de Auditoria são examinados todos os elementos que compõe um sistema de saúde, desde a estrutura física e administrativa, instrumentos legais, capacidade instalada, oferta e demanda de serviços de saúde. A Auditoria de gestão se fundamenta no cumprimento da legislação relativa às responsabilidades da esfera de governo que se está auditando.

⁸ Enciclopédia Universal Ilustrada – Europeo-Americana. Madrid: Espasa-Calpe, 1930.

2.2 MELHORANDO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DA ENFERMAGEM COM APLICAÇÃO DA AUDITORIA

O papel de coordenador da dinâmica das ações geradas pelos processos terapêuticos na organização de saúde faz com que o enfermeiro desenvolva uma função mais administrativa e tenha um conhecimento mais superficial de todos os pacientes de sua unidade, ficando pouco espaço ou pouco tempo para que ele possa desenvolver uma função mais assistencial com o foco nas necessidades individuais de cada paciente. Segundo MAGALHÃES e JUCHEN:

O enfermeiro tem uma formação técnica que o prepara para a assistência direta ao paciente e uma formação administrativa que o torna capaz de gerenciar a unidade como um todo. Entretanto, quem elege a enfermagem como profissão faz essa escolha movida pelo desejo de cuidar de pessoas. No entanto, durante sua graduação universitária, percebe que a formação administrativa é essencial, visto que, na sua prática profissional, as habilidades gerenciais são imprescindíveis.⁹

Atualmente o enfermeiro tem assumido o papel de auditor, mobilizador, de agente causador de questionamentos no seio das instituições serviços e comunidades, instrumentalizando-as para a condução de seus próprios caminhos e participando ativamente na definição de políticas de saúde.

A relação com o cotidiano dos serviços no âmbito da auditoria em enfermagem deve ser trabalhada de modo que gere um compromisso com as condições estabelecidas. Isso implica que o profissional da saúde deve, concomitantemente, assimilar e executar o conhecimento passado com a realidade do cotidiano dos serviços, bem como se atentar às possibilidades de mudança. De acordo com BARBOSA:

O momento é oportuno para inserir nos projetos pedagógicos, discussões que favoreçam um preparo político que estimule a atuação dos enfermeiros nos espaços conquistados, de uma articulação entre o saber, o fazer e o poder, incentivando a percepção de que ser enfermeiro transcende os muros institucionais, que é

⁹ MAGALHÃES, A.N. M.; JUCHEM, B. C. **Primary nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista G. de Enf.**, Porto Alegre, n. 21, p. 16, jun./2000.

necessária a interação com o mundo ao redor e um responsabilizar-se pelo resultado das ações de todos.¹⁰

Dessa forma, se acredita que a incorporação de tecnologia e políticas de uma auditoria planejada que para além de um avanço, se faz também, uma necessidade premente na enfermagem, tendo em vista as vantagens e facilidades principalmente, no desenvolvimento das atividades diárias. Esses avanços são de suma importância para a execução da auditoria em enfermagem, pois corresponde ao espaço de sua autonomia, proporcionando uma assistência muito mais justa ao paciente em relação a custos e qualidade de serviços.

Tais mecanismos podem proporcionar uma melhor realização das tarefas do profissional de enfermagem de acordo com a complexidade e nível de competência do pessoal.

Para não incorrer nesse grave erro, deve o enfermeiro que na prática do trabalho da enfermagem nas instituições de saúde, postos de saúde entre outros, realize diversas reuniões grupais com os pacientes e também, com a equipe de enfermagem, tendo como finalidade o gerenciamento do serviço e da assistência qualitativa.

Equiparando suas funções típicas e no desenvolvimento do processo da auditoria, o enfermeiro deverá organizar e dividir o trabalho, recaindo sobre ele a responsabilidade de desenvolver métodos de trabalho destinados aos agentes que compõem o coletivo de trabalhadores da enfermagem a ele subordinado. Essa é uma de suas funções precípua – o desenvolvimento de pessoal sob sua responsabilidade. KANAANE analisando o contexto atual da Enfermagem frisa:

Atingir a excelência na assistência da Enfermagem apresenta-se como um caminho irreversível; caminho este que sinaliza a constante preocupação dos profissionais em buscar o aperfeiçoamento, o conhecimento disponibilizado pelas tecnologias e orientar a atuação profissional maximizando todos os recursos disponíveis. Busca-se também, alavancar a qualidade nos serviços prestados e o alto grau de satisfação dos pacientes sem perder de vista o impacto final na sua saúde. O profissional de enfermagem precisa se conscientizar rapidamente que as necessidades dos pacientes mudaram, acompanhando uma série de alterações na vida cotidiana e no meio ambiente, bem como as contribuições advindas das ciências.¹¹

¹⁰ Barbosa, m. a. et al. considerações sobre a organização política da enfermagem. jornal da associação brasileira de enfermagem, Brasília, ano 45, n., 1, jan/fev./mar. 2003. p. 6.

¹¹ KANAANE, R. **O enfermeiro rumo ao século XXI**. Revista Banas Qualidade, ano X.n. 101, out./2003. p.16.

Portanto, se conclui que deve o profissional de enfermagem do século XXI aceitar as mudanças relativas à sua profissão, questionando e impulsionando sempre as melhorias buscadas e posteriormente obtidas no desenvolver da sua rotina diária dessa maneira a prestação do serviço qualitativo, terá como aliado à utilização da auditoria em enfermagem.

3 METODOLOGIA

Para que se tenha uma ordem nos diferentes processos necessários para atingir um resultado, precisou-se saber como e quando foram executados. Para LAKATOS; MARCONI (1996, p. 26):

Metodologia é o caminho a ser percorrido, demarcado, do começo ao fim, por fases e etapas. Ela serve de guia para o estudo sistemático do enunciado, compreensão e busca de solução para o referido problema.

O estudo teve uma abordagem qualitativa descritiva, por meio da análise documental e foi desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de um Município da região do Planalto Norte Catarinense, no primeiro semestre de 2011.

Para BRYMAN (1988), um objetivo importante do pesquisador qualitativo é que ele se torne capaz de ver através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados (BRYMAN, 1988 apud BAUER, 2002).

As pesquisas qualitativas descritiva procuram responder as questões de uma forma muito particular, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes na busca de explicar determinados processos e fenômenos (MINAYO, 1994).

Realizado levantamento de documentos da SMS referentes ao controle, avaliação e auditoria no que se refere aos procedimentos e serviços de saúde sob gestão do município (os serviços próprios, transferidos e os contratados e conveniados com o setor privado).

4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

A partir de setembro de 1917 o município de Mafra deu início ao seu desenvolvimento próprio. Na área da saúde durante 1918 Mafra contava com dois médicos sendo eles o *Dr. Mathias Piechnick* e *Miguel Bohomoletz*, os quais combateram a gripe espanhola que estava assolando a região. Durante a epidemia foi montado o primeiro hospital improvisando no Club Democrata.

Devido as epidemias estarem contaminando as áreas mais pobres de Mafra, após uma reunião com a população elaborou-se um documento sugerindo a criação de um posto de higiene municipal e mais tarde também encaminharam outro documento a fim de arrecadar fundos para a criação do hospital para atender as cidades de Mafra SC e Rio Negro PR.

Durante a década de 1950 é construído o posto de saúde *Dr. Adolpho Konder*, situado à Rua Santa Catarina nº 215 (hoje Rua Frederico Heyse). Uma unidade de atendimento conforme a necessidade da época, atuando nas seções de higiene infantil, pré-escolar, escolar, pré-natal, adultos em geral.

Quanto a registro de atendimentos das doenças que mais assolaram o município durante a década de 50 e 60 foram as de carência (distrofia), respiratórias (bronquites e gripes), do aparelho digestivo (diarréias e vômitos), viroses (varicela, sarampo, coqueluche, entre outras), além daquelas de caráter específico como a hanseníase e a tuberculose.

Durante a década de 1970 e 1980 ocorreu à reforma sanitária, em que o governo passa a financiar grandes obras no setor da saúde. Com o decorrer dos anos e o desenvolvimento de Mafra foram criadas leis para criação e desenvolvimento da saúde no município.

Em 11 de agosto de 1999 foi sancionada no município a Lei de nº 2341/99 que criava um serviço de Controle, Avaliação e Auditoria. Essa mesma lei dispõe sobre o sistema municipal de Auditoria no âmbito do SUS. Com a criação do setor e sua execução será realizada por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, designados pelo(a) Secretário(a) Municipal de saúde para exercício da função de Auditor.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Atualmente, a Secretaria Municipal de Mafra dispõe de um serviço de controle, avaliação e auditoria com um quadro de 04 servidores municipais, 02 auxiliares administrativos e 02 agentes de saúde, apenas 02 servidores têm uma capacitação em controle e avaliação oferecida pelo estado de SC no ano de 2008 em um total de 128 horas. O serviço prestado pelo setor no momento é direcionado para controle da produção ambulatorial, análise das atividades e serviços de saúde, controla quanto às metas e normas dos programas e seus índices de resolutividades.

Com relação à avaliação o setor é ineficiente, pois existe uma análise efetiva da qualidade dos serviços e atividades desenvolvidas por pessoas físicas ou jurídicas que participam do SUS. Essa avaliação deve ser feita por análise de informações prestadas ao gestor municipal.

No que diz respeito à auditoria, o setor não conta com um profissional auditor, deixando o setor com falhas, na fiscalização da contabilidade, prestação de contas bem como as auditorias técnicas fica prejudicada na sua totalidade.

A portaria nº 1101 de 12 de julho de 2002 estabeleceu parâmetros mínimos e máximos para consultas. Os coeficientes de cobertura assistencial ambulatorial no âmbito do SUS foram obtidos a partir dos parâmetros apresentados pela portaria acima referida. Portanto, como parâmetros mínimos e máximos para consultas básicas utilizou-se respectivamente 2 e 3 consultas por habitante/ano (hab/ano). 50.727 habitantes em 2007. O dado populacional foi obtido do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007).

QUADRO 1 - DADO POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE MAFRA DO ANO DE 2007.

Tipos de consultas	Numero de consultas médicas/ano	Parâmetro alcançado No município no ano de 2008
Básicas de emergências	12.243	44.832
Urgência Pré-Hosp. E Trauma	3.061	
Médicas Básicas	64.278	62.106

Médicas Especializadas	22.446	22.547
------------------------	--------	--------

FONTE: IBGE, 2007.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde verificou-se que as ações executadas no ano de 2008 no município, foram de 129.485 consultas médicas atingindo, portanto, o parâmetro mínimo de consultas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Porém nestes dados observa-se que a taxa de consultas médicas básicas de emergência e urgência pré-hospitalar e trauma em 2008, perfizeram um valor aproximadamente três vezes superior ao determinado pelo parâmetro mínimo estabelecido pela portaria.

5 PROPOSTA

Por meio da leitura do Plano Municipal de Saúde para 2010 – 2013 que tem como documento o resultado de um trabalho de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, embasados por documentos que compõem a gestão, Conferência Municipal de Saúde (CNS) de 2007, relatórios financeiros, planejamento local de unidades, programas, além de uma análise situacional, observa-se a necessidade de melhoria no Sistema de Controle, Avaliação e Auditoria existente no município de Mafra-SC.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA E PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Após o processo de diagnóstico da situação atual do setor através de reuniões com a Secretária Municipal de Saúde e profissionais do setor de controle, avaliação e auditoria foi colhido informações sobre o setor. Atualmente, em sua estrutura foram detectadas muitas falhas e erros de diagnóstico. No plano de implantação serão realizadas reuniões com a Secretária Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, criar condições para a qualificação de todos os funcionários do setor bem como a possibilidade de contratação de um Auditor possibilitando.

- a) Acompanhar e monitorar as ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde por meio de análise dos relatórios visita as unidades de saúde para observar os serviços desenvolvidos;
- b) Analisar e fiscalizar o desenvolvimento dos serviços de saúde sob sua gestão seja públicos ou privados, contratados ou conveniados mediante ao monitoramento dos processos, verificando a conformidade com os estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- c) Acompanhar e monitorar as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o Município associado por meio de reuniões, inspeções, relatórios dos serviços desenvolvidos.
- d) Implantar um plano de treinamento e qualificação do pessoal responsável pela auditoria buscando a eficácia, eficiência e efetividade do sistema.

5.2 RECURSOS

O projeto técnico deverá ser avaliado pela Secretária Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, capacitando os funcionários do setor e contratação de um Auditor.

O pessoal envolvido na proposta será de enfermeiros, técnicos administrativos, médico, assistente social.

5.3 RISCOS

A viabilidade da proposta depende da aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Que tem como diretrizes a participação na formulação de estratégias, participação no controle e execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros da Secretaria Municipal a auditoria vem de encontro com os objetivos do plano municipal de saúde.

Com relação aos gestores a auditoria é uma ferramenta para assegurar a qualidade dos serviços.

6 CONCLUSÃO

O presente projeto técnico objetivou conhecer e identificar os problemas que o setor de controle, avaliação e auditoria do município de Mafra apresenta, além de identificar os profissionais responsáveis pelo setor e suas qualificações para desenvolver tais atividades.

O trabalho permitiu observar que, o município possui um setor de controle, avaliação e auditoria, porém seus profissionais têm necessidade de treinamentos, e a inexistência de um Auditor para realizar as auditorias deixa o setor com falhas.

A partir do estudo confirmam a importância de um sistema de controle, avaliação e auditoria atuante e eficiente para melhorar a qualidade dos serviços ofertados no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. A. et al. **Considerações sobre a organização política da enfermagem.** Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, ano 45, n., 1, jan/fev./mar. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Manual de Normas de Auditoria.** Brasília, 1998.

BRASIL, **Resolução Cofen 266/2001.** Disponível em: http://www.corenpr.org.br/legislacao/resoluca/anexo_078.htm acessado em 24/10/2008.

CONSELHO Regional de Enfermagem RJ. **História da enfermagem.** Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm> Acessado em 11/10/2008.

COHN, Amélia. Descentralização, Saúde e Cidadania **In: Lua Nova – Revista de Cultura e Política.** n.º. 32, 1994.

Enciclopédia Universal Ilustrada – Europeo-Americana. Madrid: Espasa-Calpe, 1930.

KANAANE, R. **O enfermeiro rumo ao século XXI.** Revista Banas Qualidade, ano X.n. 101, out./ 2003.

MAIA, Ribeiro, Juliana. PAES, Lima, Paulo, Pedro. **Manual de Auditoria de Contas Médicas.** Disponível em: http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/qualidade_gestao/manual_Auditoria.pdf. Acessado em 22/10/2008.

MAGALHÃES, A.N. M.; JUCHEM, B. C. **Primary nursing: adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** Revista G. de Enf., Porto Alegre, n. 21, p. 16, jun./2000.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.

PEREIRA, L, Luciane. TAKAHASHI, T, Regina. **Auditoria em Enfermagem. In:** Kurcgant, Paulina (Coord). **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

CNES. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>> Acesso em: 05/10/2011.
IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>> Acesso em: 05/10/2011

BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto:** Imagem e som: Um manual prático; Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002..

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatórios, publicações e trabalhos científicos. -4.ed.-São Paulo: Atlas, 1996.

MINAYO, M. C. De S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1994.