

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR**

DANIELI COELHO

**REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO PROCESSO DE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DANIELI COELHO

**REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO PROCESSO DE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA**

JOINVILLE, 2016

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR**

DANIELI COELHO

**REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO PROCESSO DE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA**

**Trabalho de conclusão de curso
submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Antonio Carlos Pires
Dias**

JOINVILLE, 2016

Coelho, Danieli.

Realização de auditoria no processo de autorização de exames laboratoriais na Secretaria Municipal de Saúde de Massaranduba / Coelho, Danieli – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. 67 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Antonio Carlos Pires Dias.

1. Auditoria. 2. Sistema Único de Saúde. 3 Atenção primária em saúde.

DANIELI COELHO

**REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO PROCESSO DE
AUTORIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 19 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Antonio Carlos Pires Dias
Orientador

Prof. Josiane Steil Siwert, Ma.
Avaliador

Prof. Mariéli T. Krampe Machado, Ma.
Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus pela vida, sem Ele não estaria aqui.

À minha família, que sempre me apoiou e incentivou. Pela educação que me proporcionaram e que me ajudou a concluir esse curso.

Aos meus amigos, principalmente aqueles que fizeram o curso comigo. A presença, o apoio, o incentivo deles foi essencial para que eu chegasse até o fim.

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de Massaranduba, que me estimularam a buscar o conhecimento e pelas oportunidades de ensino que me proporcionaram.

Obrigada aos meus orientadores, Andrea Heidemann e Antonio Dias, que me orientaram no estágio e na elaboração deste trabalho, respectivamente.

Obrigada aos professores e amigos que fizeram parte dessa longa caminhada.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro oferece diversos procedimentos à população, desde imunização e consultas, até exames e serviços mais complexos. Um desses procedimentos é a realização de exames clínicos que auxiliam no diagnóstico do paciente, considerados procedimentos de baixa complexidade. O presente trabalho tem como objetivo realizar auditoria no processo de autorização de exames laboratoriais requisitados na rede pública municipal na cidade de Massaranduba. Este trabalho foi elaborado a partir de pesquisa documental e bibliográfica, com delineamentos de pesquisa descritiva e exploratória. Com isso foi possível obter dados diversos relacionados ao tema, tendo como base documentos do próprio Ministério da Saúde. Através destes e outros materiais, foi possível realizar auditoria do processo, avaliar o processo de autorização de exames solicitados, apresentar sugestões e oportunidades de melhorias nos diversos processos que envolvem o atendimento ao público do SUS daquele município. Por fim, verificou-se que a auditoria em saúde é uma importante ferramenta para a gestão dos estabelecimentos de assistência à saúde

Palavras-chave: Auditoria. Sistema Único de Saúde. Atenção primária em saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Public Health System (SUS) offers several procedures to the population, from immunization and consultations to more complex exams and services. One of these procedures consists in clinical examinations that help the patient's diagnosis, considered low complexity procedures. This paper intends to realise the auditing process to approve laboratorial exams, carried out by the public health system of , a city Massaranduba. This paper has been prepared from a documental and bibliographical survey, outlined by descriptive and exploratory survey. Through this, it was possible to obtain several data related to the theme, based on documents of the Health Ministry. Through these and other materials it was possible to realise the auditing process, evaluate the approval process of the exams requested, present suggestions and improvement opportunities in several processes that involve SUS public services offered to the population of that city. Finally, it was noticed that health consultancy is an important tool for the management of health assistance institutions.

Key words: Auditing. Public Health System. Primary attention to health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Transferência de recursos do Governo Federal para o Fundo Municipal de Saúde de Massaranduba.....	17
FIGURA 2 – Quadro da estrutura de atendimento da rede pública do município.....	38
FIGURA 3 – Guia de requisição de exames do município de Massaranduba.....	41
FIGURA 4 – Protocolo de autorização de exames.....	42
FIGURA 5 – Fluxograma do processo de autorização no município de Massaranduba.....	42
FIGURA 6 – Guia de Solicitação de exames do município de Joinville.....	45
FIGURA 7 – Guia de autorização SISREG.....	46
FIGURA 8 - Fluxograma do processo de autorização no município de Joinville.....	46
FIGURA 9 – Gráfico da Análise de Assertividade.....	48
FIGURA 10 – Gráfico de Autorizações Divergentes.....	50
FIGURA 11 – Gráfico de Apresentação de Outros Desvios.....	50
FIGURA 12 – Proposta da nova guia de requisição de exames.....	54
FIGURA 13 – <i>CheckList</i> de autorização de exames.....	55

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária a Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria no Sistema Único de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

INAMPS - Instituto de Assistência Médica da Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SAI/SUS – Sistema de Informação Laboratorial do Sistema Único de Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SIGTAB - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Problema.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Geral.....	13
1.3.2 Específicos.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Sistema Único de Saúde brasileiro.....	14
2.2 Breve Histórico da Auditoria.....	20
2.3 Conceitos de Auditoria.....	22
2.4 Classificações da Auditoria.....	23
2.5 Auditoria no Sistema Único de Saúde.....	25
2.6 A Auditoria no âmbito da atenção primária de saúde no SUS.....	29
2.7 Rede Ambulatorial no SUS e Exames Clínicos.....	34
3 METODOLOGIA.....	36
3.1 Caracterização da pesquisa.....	36
3.2 Identificação do sujeito da pesquisa.....	37
3.3 Procedimentos utilizados na coleta de dados.....	37
4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	38
4.1 Caracterização do sujeito da pesquisa.....	38
4.2 Fluxo de Exames Laboratoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Massaranduba.....	39
4.3 Comparativo com o Fluxo de Exames Laboratoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Joinville.....	44
4.4 Análise da auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Massaranduba.....	48
4.5 Sugestões de melhorias.....	52
5 CONCLUSÕES.....	56
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	66
ANEXO A – Termo de autorização para utilização de arquivo de dados.....	67

1 INTRODUÇÃO

A auditoria tem registros de existência desde 4.500 anos a.C. É possível encontrar na literatura, registros do início desta atividade em épocas até mais antigas (SÁ, 2010). Entretanto, todas se apresentam como apêndices da área contábil, ou seja, a auditoria nasce quando surge a necessidade de controlar, fiscalizar e monitorar contas.

Pode-se dizer que a auditoria é vista como fator determinante para o sucesso da administração nas empresas e tida como a melhor forma de verificar se as empresas e instituições estão sendo geridas de forma correta (JUNQUEIRA, 2001). Este fator se estende também para as organizações de saúde, sejam elas públicas ou privadas, que demonstram grande preocupação em encontrar formas de gerenciamento e controle das suas diversas atividades.

Este estudo tem por objetivo realizar auditoria nos processos de autorização de exames laboratoriais requisitados na rede pública municipal na cidade de Massaranduba.

O Ministério da Saúde tem se esforçado em fazer com que parte dos recursos induzam a qualificação do serviço e melhoria da atenção à saúde da população. Aliados a isso, os gestores do SUS tem demonstrado interesse em incorporar o monitoramento das ações em saúde na rotina de trabalho, pois as informações produzidas possibilitam avaliar as condições de gestão e subsidiam a tomada de decisão.

1.1 Justificativa

Tendo como objetivo a garantia da qualidade das ações e serviços prestados na área da saúde, a auditoria se caracteriza em atividades de investigação de processos, estrutura e recursos humanos, para determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas e com as normas e legislação vigentes.

A auditoria nos proporciona a identificação de erros operacionais, estruturais e de gestão de

peessoas, possibilitando a correção dos erros para que seja garantida a qualidade. Os pontos críticos são identificados e podem ser melhorados através de estratégias de curto ou longo prazo. (PEREIRA, 2013, p.1)

Através das avaliações realizadas na auditoria é possível conhecer o real cenário dos serviços realizados e ter o reconhecimento das oportunidades de melhorias, visando padronização no processo e até mesmo redução de custos, como consequência da diminuição do retrabalho e de falhas operacionais. Segundo os autores Melo e Vaitsman (2008), a auditoria tem por objetivo assegurar maior benefício, menor risco e maior eficiência possível.

Nem sempre os gestores dispõem das informações necessárias para decidir com segurança e consistência. Com o relatório de auditoria é possível analisar as informações de nível estratégico, administrativas e operacionais, que podem auxiliar na estruturação, operacionalização, controle e avaliação do desempenho do serviço.

Dessa maneira, entende-se que as atividades de auditoria, além de controlar, fiscalizar, verificar e orientar as atividades operacionais, podem incluir ações de outras ferramentas que buscam dar suporte para as necessárias melhorias políticas e institucionais. (MELO, M.B.; VAITSMAN, J., 2008, p. 162)

Em todo procedimento relacionado à assistência na área de saúde, existe a necessidade do acompanhamento e controle do mesmo, e a auditoria torna-se elemento fundamental, principalmente no setor público em que auditar e acompanhar os processos significa garantir a equidade de direitos a todos cidadão. Além disso a auditoria também serve para avaliar a lisura do processo no que tange a corrupção, conchavos, e até a identificação de “vícios profissionais” ou doenças específicas da região quando os índices de determinados exames ou doenças são comparados com outras estancias municípios vizinhos, estado, nação em geral. Por isso a auditoria e o conhecimento do processo de autorização de exames são fundamentais para administrar os recursos envolvidos.

Este tema foi escolhido a partir da verificação da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, para que se pudesse ter uma visão completa sobre o processo e buscar soluções aos problemas identificados.

1.2 Problema

Qual o controle realizado na atividade de autorização de exames laboratoriais na rede pública do município de Massaranduba?

1.3 Objetivos

1.3.1 Geral

Este estudo tem por objetivo realizar auditoria nos processos de autorização de exames laboratoriais requisitados na rede pública municipal na cidade de Massaranduba.

1.3.2 Específicos

- Avaliar a assertividade dos colaboradores que realizam a autorização do procedimento e o desempenho dos laboratórios privados que presta serviço ao município.
- Comparar o fluxo de autorização e auditoria do processo de realização de exames laboratoriais na rede pública com o município de Joinville, Santa Catarina.
- Propor melhorias no processo de liberação de exames laboratoriais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo contempla uma revisão dos principais tópicos relacionados à temática deste trabalho. Será apresentado de forma sucinta sobre funcionamento do SUS e a saúde pública em geral. Um breve histórico sobre a auditoria, seus conceitos, importância da auditoria e a forma com que é aplicada no setor de saúde, especificamente no SUS. Também constam informações relacionadas a atenção primária no SUS e sobre os exames laboratoriais.

2.1 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, foi criado há mais de duas décadas, através Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, intitulada Lei Orgânica de Saúde. É um sistema público que oferece garantia assistencial integral e totalmente gratuita para toda a população brasileira. (BRASIL, 1990)

O Sistema Único de Saúde é o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, podendo ter participação de instituições privadas como forma complementar. Segundo publicação do Pacto Pela Saúde de 2006, divulgado através da portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, p. 1.

O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos.

Os princípios básicos do SUS, de acordo com a Lei nº 8080, art 7º, são: (BRASIL, 1990)

Universalidade: acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Equidade: igualdade na assistência à saúde, com ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

Integralidade: entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

De acordo com o art. 198 da Constituição Federal de 1988: (BRASIL, 1988)

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.

O SUS tem abrangência nacional, entretanto, suas responsabilidades são distribuídas nas três esferas do governo. Essas responsabilidades são definidas na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1996).

A esfera Federal, representada pelo Ministério da Saúde, deve exercer a gestão do SUS em âmbito nacional, desempenhar funções de planejamento, controle, avaliação e auditoria. O Ministério da Saúde é responsável pela regulação do setor privado, incluindo elaboração de normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de assistência. (CONASS, 2003)

A esfera Estadual, com a função executada pelas Secretarias Estaduais, desempenha o papel de gestão estadual do SUS. Compete ao governo estadual promover a descentralização para os Municípios, dos serviços e das ações

de saúde. É responsável pelo planejamento e organização da rede regionalizada do SUS. Cabe às Secretarias Estaduais definir os hospitais de referência, gerenciar os locais de atendimento de alta complexidade e também coordenar a rede de laboratórios públicos e hemocentros. (CONASS, 2003)

A esfera Municipal, representada pelas Secretarias Municipais de Saúde, é o principal responsável pela atenção básica de saúde e prestação de serviços em sua localidade. Em relação aos serviços enfatiza-se o papel do gestor municipal na celebração de contratos e convênios (respeitado o art. 26º, que trata do estabelecimento de critérios, valores e parâmetros assistenciais pelo gestor nacional) de prestadores privados. O gestor municipal é responsável pelo controle, avaliação e auditoria dos prestadores de serviços de saúde (públicos ou privados) situados em seu município. (CONASS, 2003)

Com a diversidade e particularidade dos municípios do Brasil, a descentralização foi uma estratégia para os municípios ganharem maior responsabilidade e participação para efetivação das políticas públicas, visto estarem mais próximos dos usuários, Assim como maior conhecimento da estrutura e recursos físicos, humanos e logísticos disponíveis para atendimento dessa população local e também de fornecedores privados quando o setor público e outras organizações sem fins lucrativos não detém todos os recursos para dar suporte a população. Cabe aos municípios contribuir para a formulação e implantação dos serviços e ações de saúde. (CONASS, 2006)

Em 1994 foi publicado o Decreto nº 1.232 que apresentava a regulamentação do repasse fundo a fundo. Este decreto “Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.” (BRASIL, 1994).

De acordo com o decreto acima citado, os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde serão transferidos a partir da apresentação do plano de saúde e da existência do fundo de saúde. O plano de saúde discriminará o percentual destinado pelo Estado e pelo Município, nos respectivos orçamentos, para financiamento de suas atividades e programas.

Art. 2º. A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município. (BRASIL, 1994)

A Emenda Constitucional nº 29 de 2000 (EC 29) assegura os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde. Define que os valores que a União deve investir em saúde devem ser iguais ao do ano anterior, corrigidos pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), qual é responsável, por em média, 50% do investimento na saúde. Os Estados devem garantir 12% de sua arrecadação de impostos para o financiamento à saúde, enquanto os Municípios precisam aplicar pelo menos 15% de suas receitas. (BRASIL, 2000)

De acordo com consulta no site do Portal da Transparência, do Governo Federal, em 2013, o município de Massaranduba a recebeu recursos federais no valor de R\$1.257.741,31. Nota-se que, o maior valor foi distribuído para ações da atenção básica.

TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS POR FAVORECIDO (ENTES GOVERNAMENTAIS)

Estado	Município	Função	Ação Governamental	Linguagem	Cidade	Total no Ano (R\$)
Total destinado pelo Governo Federal em âmbito nacional em 2013 - Transferência de Recursos:						R\$ 300.885.547.120,27
Total destinado pelo Governo Federal em âmbito nacional em 2013 - Entes governamentais:						R\$ 262.997.908.504,02
Total destinado ao favorecido: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE [FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA]:						R\$ 1.257.741,31
Selecione o(a) "Ação Governamental" para obter o detalhamento do valor. Caso queira outra classificação, clique no título da coluna correspondente.						
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20R4-Apoio à Implementação da Rede Cegonha			112,56
SC	MASSARANDUBA	Saúde	8585-Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	TETO	MAC	400,00
SC	MASSARANDUBA	Saúde	12L5-Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS			81.600,00
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20YK-Incentivo Financeiro aos Entes Federados para a Vigilância em Saúde			8.657,84
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20AL-Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde		Vigilância em Saúde	50.984,23
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20AB-Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária		Vigilância Sanitária	10.273,56
SC	MASSARANDUBA	Saúde	8577-Piso de Atenção Básica Fixo	PAB	Fixo	323.652,32
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20AD-Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	PAB	Variável - PSF	706.540,00
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20Y0-Promoção da Assistência Farmacêutica do SUS			18.487,50
SC	MASSARANDUBA	Saúde	20AE-Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde		FARMÁCIA BÁSICA	57.033,30

FIGURA 1 – Transferência de recursos do Governo Federal para o Fundo Municipal de Saúde de Massaranduba. (Fonte: Portal da Transparência)

A Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, apresenta normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum. O Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, classifica o consórcio público como sendo:

pessoa jurídica formada exclusivamente por entes da Federação, na forma da Lei no 11.107, de 2005, para estabelecer relações de cooperação federativa, inclusive a realização de objetivos de interesse comum, constituída como associação pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado sem fins econômicos (BRASIL, 2007, p 1).

Em seu artigo 2º a Lei 11.107, esclarece que para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, e que “os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS”.

O gestor do SUS deve apresentar a justificativa para contratação do serviço, expondo a necessidade de cobertura assistencial, histórico de atendimento realizados e identificação de demanda reprimida, assim como disponibilidade de recursos para financiamento. No processo de credenciamento ou habilitação deve-se avaliar os serviços de saúde da instituição, para verificar se cumprem a todas as normas vigentes no SUS. Após análise, caso não seja aceite a justificativa para o credenciamento da instituição, o processo é arquivado e finalizado. (CONASS, 2007)

Para aprovação do credenciamento a instituição privada passará por vistoria pela Vigilância Sanitária, onde será avaliado as condições de funcionamento da unidade, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ou outra norma técnica vigente. O processo ficará sob responsabilidade e guarda do gestor municipal do SUS e disponível para o Ministério da Saúde, para fins de supervisão e auditoria. (CONASS, 2007)

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), é o órgão responsável pela divulgação da habilitação do serviço no Diário Oficial da União e inclusão dessa habilitação no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). A Portaria SAS/MS n. 629/2006, descentraliza, para os gestores estaduais e municipais, a habilitação de alguns serviços no CNES. (CONASS, 2007)

De acordo com o Pacto pela Saúde (2006), p.27, todo município deve:

- Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;
- Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;
- Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;
- Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;
- Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;
- Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;

Portanto é de responsabilidade do município, representado pelas Secretarias Municipais de Saúde, realizar o acompanhamento, controle e auditoria das instituições privadas com convênios e credenciamentos firmados com os SUS.

2.2 Histórico da Auditoria

O termo auditoria vem do latim *audire*, que significa ouvir. Porém é na língua inglesa que o termo tem maior representação, *audit*, que quer dizer corrigir, examinar, certificar.

A origem da auditoria é tratada de forma diferente na literatura. De acordo com O'Reilly et al (1990) a auditoria é bastante antiga, e nasceu como um apêndice da área contábil. Não há como precisar o início da auditoria, apenas que está intimamente relacionada a evidenciar a legitimidade dos dados econômicos e financeiros, prestando contas a um superior. Há registros históricos de processos rudimentares de auditoria desde 4.000 a.C, na antiga Babilônia, através das conferências dos impostos arrecadados. Sá (2010), diz que os primeiros vestígios sobre auditoria surgiram na Suméria, comprovados por meio de provas arqueológicas de inspeções e verificações de registros a mais de 4.500 a. C. Porém, somente a partir do século XII, é que esta técnica passa a ser chamada de auditoria (KURCGANT, 1991).

Outra evidência conhecida de auditoria em tempos remotos, foi em 200 a.C., na República Romana. As contas governamentais eram demonstradas em forma de lucros e perdas, que eram constantemente fiscalizadas pelos magistrados encarregados das finanças, denominados questores (fiscais). Esses fiscais realizavam uma atividade similar a auditoria, já que era comum, os imperadores encarregarem esses funcionários de inspecionarem a contabilidade das diversas províncias (DUARTE, 2010).

A criação do cargo de auditor aconteceu na Inglaterra em 1314, pela Rainha Elizabeth I, designando o Auditor do Tesouro para instalar um sistema de controle e marcas sobre os gastos do governo. No final do século XV, as expedições marítimas financiadas pelos reis, príncipes, empresários e banqueiros da Inglaterra, Portugal, Espanha, França e Holanda, criaram a necessidade de prestação de contas da receita e dos gastos das expedições às Américas, Índias e Ásia (DUARTE, 2010).

A auditoria teve maior desenvolvimento com a Revolução Industrial, com a implantação dessa atividade nas grandes empresas que começavam a crescer na época, e tem

continuidade até os dias atuais (MOTTA, 2011). Percebe-se que a auditoria surgiu em um momento onde a economia estava em crescimento.

A auditoria alcançou um caráter profissional com a legislação britânica, mais especificamente em 1956, ano considerado como o início da auditoria nos moldes que conhecemos atualmente. Dali, foi levada para outros países, principalmente Canadá e Estados Unidos que, devido ao alto grau de desenvolvimento econômico, aprimoraram significativamente essa nova técnica (DUARTE, 2010).

A grandeza econômica e comercial da Inglaterra e da Holanda, em fins do século passado, bem como dos Estados Unidos, onde hoje a profissão é mais desenvolvida, determinou a evolução da auditoria, como consequência do crescimento das empresas, do aumento de sua complexidade e do envolvimento do interesse da economia popular nos grandes empreendimentos. (CREPALDI, 2004, p. 105).

Entretanto, Pinho (2007, p. 6) afirma que o grande momento da auditoria ocorreu depois da crise americana de 1929, conhecida também como Grande Depressão. O autor explica que no início dos anos 30, é criado o famoso Comitê May, um grupo de trabalho instituído com a finalidade de estabelecer regras para as empresas que tivessem suas ações cotadas em bolsa, tornando obrigatória a Auditoria Contábil Independente nos demonstrativos contábeis dessas empresas. Franco e Marra (2009, p. 39) explanam que o surgimento da auditoria ocorreu com o interesse de confirmação dos dados contábeis devido ao aparecimento das grandes empresas e pela cobrança do imposto de renda.

Oliveira (2001) fala que a evolução da auditoria no Brasil se deu com a presença cada vez maior, de subsidiárias e filiais multinacionais, no início dos EUA, Japão, França, Alemanha, Suécia, Suíça e, mais recentemente, da Coreia e Espanha, que enviavam e ainda enviam auditores com objetivo de verificar a veracidade dos relatórios emitidos por suas filiais no país.

A auditoria no Brasil surgiu com a vinda de

empresas internacionais e com o crescimento das indústrias, ou seja, a partir da evolução dos mercados capitais. Porém, só foi oficializada em 1968, através do Banco Central do Brasil (ATTIE, 1998 *apud* LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007, p.1)

A prática de auditoria governamental no Brasil tornou-se obrigatória em 1965, através da Lei 4.728/65, em razão da necessidade de demonstrar a mesma confiabilidade que as subsidiárias estrangeiras, passando a exigir das empresas nacionais os mesmos procedimentos, adotando novas posturas gerenciais.

2.3 Conceitos de Auditoria

Atualmente, o entendimento de seu sentido é mais amplo e configura-se como ação independente de confrontar determinada condição com um critério preestabelecido, que se configura como a situação ideal, para que se possa opinar ou comentar a respeito de algo ou alguma situação (ARAUJO, 2001).

Chiavenato (1981) diz que a auditoria é um instrumento de revisão e controle, que informa a administração sobre a eficiência e eficácia dos serviços e dos programas em andamento. Tem como principal função, indicar falhas e problemas, apontar sugestões e soluções.

Ainda, segundo Costa e Alevato (2010, p. 13-14), podemos dizer que a auditoria é

em síntese, um conjunto de atividades desenvolvidas para controle - auditoria operacional – e para avaliação de aspectos específicos e do sistema – auditoria analítica. O entendimento da auditoria como um processo constituído por duas faces: analítica (análise documental) e operativa (específico do discurso prático). Essa atividade é vista, de forma mais abrangente, como um processo cíclico, mais complexo, que se caracteriza como um acompanhamento sistemático constituído de quatro etapas: avaliação da evidência;

conhecimento e opinião; observação e comparação com o modelo padrão; ação corretiva; nova observação e comparação.

Aquino considera

auditoria como uma investigação profunda sobre o sistema, em seus aspectos qualitativos e não apenas rotineiros e burocráticos, podendo ser definida como um conjunto de técnicas analíticas destinadas a efetuar diagnósticos, prognósticos e recomendações. ” (1980, p. 270)

Segundo Hilário Franco e Ernesto Marra (2000, p. 24):

Auditoria consiste no exame de documentos, livros, registros, inspeções, obtenção de informações e confirmações internas e externas, obedecendo às normas apropriadas verificando se as demonstrações representam a situação nelas demonstradas de acordo com as normas e princípios contábeis.

A auditoria consiste em um sistema de controle e revisão, mostrando resultados sobre a eficácia e eficiência de programas em desenvolvimento. Não tem somente a função de apontar falhas, recomenda também soluções e sugestões, assumindo um caráter educativo. (SCARPARO; FERRAZ, 2008)

“A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora.” (BRASIL, 2011, p. 15)

2.4 Classificações da Auditoria

Independente da área em que a auditoria se aplique, a auditoria pode ser classificada com critérios. O Manual de

Normas de Auditoria do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), apresenta algumas especificações do campo de atuação do auditor e também das áreas em que ocorrem a auditoria. Esses são pontos fundamentais para a compreensão deste estudo.

A auditoria pode ser classificada em:

- Regular ou ordinária - ocorre em caráter de rotina, é periódica, sistemática e previamente programada, com vistas à análise e verificação de todas as fases específicas de uma atividade, ação ou serviço;
- Especial ou Extraordinária - ocorre para atender a apuração das denúncias, indícios de irregularidades por determinação de autoridades ou para verificação de atividades específicas. Visa à avaliação e o exame de fatos em área e períodos determinados.

Quanto as áreas de atuação:

- Estruturas organizacionais (Serviços de Saúde sob Gestão Federal, Secretarias de Saúde e Unidades Prestadoras de Serviços);
- Procedimentos administrativos operacionais;
- Áreas de trabalho, operações e processos;
- Grau de conformidade do serviço (procedimentos documentados e especificações).

Quanto aos tipos de auditoria para o SUS (BRASIL, 1998)

- Analítica – conjunto de procedimentos especializados, que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, com a finalidade de avaliar se os serviços e os sistemas de saúde atendem às normas e padrões previamente definidos, delineando o perfil da assistência à saúde e seus controles.
- Operativa – conjunto de procedimentos especializados que consiste na verificação do atendimento aos requisitos legais/normativos, que

regulamentam os sistemas e atividades relativas à área da saúde através dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, documentos ou situações, para determinar a adequação, a conformidade e a eficácia dos processos em alcançar os objetivos.

- Especial – destinada a instruir processos na apuração de denúncias que envolvam responsabilidades funcionais de maior gravidade, cobranças indevidas ou alcance às verbas ou dinheiro público, negligências, imperícias ou imprudências no âmbito do SUS.

2.5 Auditoria no Sistema Único de Saúde

A auditoria na saúde é um instrumento de controle e avaliação da gestão da saúde. Tem como objetivo geral fiscalizar as ações e serviços oferecidos e a aplicação dos recursos públicos. Através dos resultados da auditoria é possível identificar áreas e processos deficientes, auxiliando nas tomadas de decisões estratégicas.

Através de auditorias é possível identificar o diagnóstico da real situação e a partir disso, propor sugestões e soluções, tornando-se uma forma de educação continuada. A auditoria em saúde fornece subsídio para planejar ações e condutas para avaliar a qualidade do serviço prestado.

A aplicação da auditoria em saúde surge em 1918, através dos registros dos pacientes de forma escrita. Assim, verificava-se a “qualidade de assistência médica prestada ao paciente por meio dos registros em prontuário.” (KURCGANT, 1976). Lambeck (1956 *apud* AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013) conceituou auditoria como avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, do registro e da história clínica do cliente.

Há quase 100 anos, a auditoria vem sendo utilizada na área da saúde. Entendida como análise sistemática e formal de atividades por profissionais não envolvidos na execução, tem o objetivo de assegurar a conformidade, a qualidade e o controle

em uma função, processo ou instituição (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

A primeira normatização de auditoria na área do atendimento à saúde foi o Sistema de Auditoria conhecido como Auditoria Médica. Esse sistema foi instituído pelo extinto Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), através da RS/45, de 12/07/1984, e tratava-se de um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais, que visava constatar o desempenho assistencial em todos os níveis de execução.

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde do Brasil – Lei 8.080 de 19 de setembro – suscitou a necessidade da criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Porém, somente em 1993 no artigo 6º da Lei 8.689, esse sistema foi instituído. O Decreto n. 1.9651, de 28 de setembro de 1995, regulamentou esta lei.

O SNA vem para complementar outras instâncias, no que diz respeito ao controle e regulação, com o levantamento do perfil da utilização dos serviços, das necessidades e das mudanças trazidas pelas ações de saúde. (MELO E VAISTMAN, 2008). Assim, com o intuito de sistematizar as práticas de auditoria com princípios, normas, recomendações que direcionassem as ações dos auditores foi que se “estabeleceu as instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde de acompanhar, avaliar e controlar as ações e serviços de saúde.” (SNA, 2015, p.1)

O processo de auditoria no SUS veio para resguardar o usuário e à união, estados e municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público. (MELO E VAISTMAN, 2008, p. 154.)

O SNA foi criado com o objetivo de controlar sistematicamente a estrutura, os processos e os resultados no âmbito do SUS.

O Sistema Nacional de Auditoria – SNA – desdobra-se nos três níveis de gestão que compõem o SUS; federal, estadual e municipal. Ele se reveste das atividades de auditoria, suplementando outras instâncias e de controle e subsidiando o processo de planejamento das

ações de saúde, sua execução gerência técnica e avaliação qualitativa dos resultados obtidos. (BRASIL, 1998.)

Nos serviços de saúde, a aplicação da auditoria tem sido adotada em diversos sentidos, ampliando-a a uma concepção de análise e verificação de serviço ou programa, não vista somente, como uma análise de aspectos financeiros.

De acordo com a publicação Auditoria no SUS – Orientações Básicas, do Ministério da Saúde, a auditoria do SNA tem como finalidade:

- Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos da atenção à saúde;
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
- Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde;
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário. (BRASIL, 2011, p 17)

“A auditoria é definida, em sua versão mais atual, como um poderoso instrumento gerencial, que permite o conhecimento, a validação, a interpretação, a análise e a otimização da informação.” (SCHIMIDT, 2014, p 25)

A auditoria possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva. Tem como objetivo oferecer ao gestor do SUS informações necessárias para um controle efetivo e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde. (BRASIL, 2011)

Conforme a divulgação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, o Participa SUS, "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos." (BRASILIA, 2007, p 16)

De acordo com o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, compete ao SNA/SUS:

Art. 5º. Observadas a Constituição Federal, 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 de 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

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

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 e conveniados; e
- c) as ações e serviços desenvolvidos por consórcio intermunicipal ao qual esteja o Município associado.

O art 7º do decreto supracitado define que os órgãos do SNA exercerão atividades de controle, avaliação e auditoria nas entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, com as quais a respectiva direção do SUS tiver celebrado contrato ou convênio para realização de serviços de assistência à saúde.

Destaca que a concretização do SNA deverá se dar de forma descentralizada através dos órgãos Estaduais, Municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação, expressando assim a sua dimensão técnica e política. (BRASIL, 2007, p 16)

Independente da esfera de atuação recomenda-se que a equipe de auditoria seja composta por profissionais multidisciplinares, de acordo com a necessidade ou possibilidade da secretaria ou órgão equivalente. Quando houver necessidade de especialistas e/ou profissionais de categorias que não fazem parte do quadro da equipe de auditoria para ações pontuais, a secretaria estadual/municipal de saúde poderá solicitar formalmente a participação de profissionais de outras áreas para atuarem como colaboradores, para uma ação pontual de auditoria. (BRASIL, 2011)

2.6 A Auditoria no âmbito da atenção primária da saúde do SUS

A atenção primária é a principal porta de entrada no SUS, deve atuar como um filtro, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde dos usuários, organizando a demanda

para os serviços de maior complexidade (PEREIRA, 2015). Neste nível de atenção são realizadas consultas e procedimentos básicos, como curativos, consultas médicas e especializadas, agendamento de exames, entrega e aplicação de medicamentos.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012, p 21)

A atenção básica (AB) ou atenção primária, é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS, contato preferencial dos usuários, que aplica tecnologia de baixa densidade. A atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade. (CONASS, 2007). Na literatura internacional, este termo é apresentado como APS – Atenção Primária à Saúde.

O Ministério da Saúde, através do DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria no SUS - publicou um manual de Orientações para Procedimentos de Auditoria na Atenção Básica. Este documento visa orientar os profissionais que atuam em auditoria no âmbito do SNA dos SUS, nas três esferas do governo – União, Estados e Municípios.

O Manual para Organização da Atenção Básica publicado em 1988 através da PT/GM nº3925/1998, destacou a importância da atenção básica para a organização dos sistemas de saúde. Com isso, ampliaram-se também as responsabilidades, ações e objetivos a serem alcançados pelos estados e municípios.

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a auditoria constitui-se na avaliação *in loco* das condições físicas, funcionais e na produção dos serviços ofertados. Eventualmente, verifica-se a prestação da assistência ambulatorial, por meio da organização e estrutura dos serviços realizados.

As consolidações dos dados dos relatórios das UBS devem servir de subsídio para validar os dados que irão constar no Relatório de Auditoria da Atenção Básica do município.

De acordo com o Manual Brasileiro de Auditoria da Atenção Básica foram organizados roteiros para facilitar a análise e interpretação dos dados coletados. Esses roteiros são baseados dentro de um esquema clássico de avaliação e abordagem na Estrutura, Processo e Resultado, onde:

- Estrutura – base necessária para o funcionamento da unidade, onde os dados avaliados incluem: condições físicas e instalações; tecnologia, instrumentos e equipamentos; recursos humanos e nível de capacitação do pessoal; estrutura organizacional.
- Processo – conjunto de ações próprias aos vários programas e atividades da atenção básica, e também assuntos relacionados ao acesso a média e alta complexidade, referência e contrarreferência, entre outros, através de cadastros, prontuários, documentação dos programas, fichas de notificação. Esses itens permitem validar as informações prestadas pelo gestor.
- Resultado – abrange as mudanças verificadas no estado da saúde dos usuários, a partir da análise de indicadores epidemiológicos, e ao Pacto da Atenção Básica. Entrevistas com pacientes também são realizadas de forma a validar as informações. (BRASIL, 2004).

No mesmo documento, há um guia de orientações com medidas a serem tomadas em caso de irregularidade nas três fases da auditoria.

Dos três tipos de auditoria no SUS, já mencionadas anteriormente, analítica, operativo e especial – as auditorias na atenção básica encontram-se na fase operativa.

Conforme o Manual Brasileiro de Auditoria da Atenção Básica, os principais aspectos a serem verificados na auditoria operativa são (BRASIL, 2004 p. 16).

- BPA - Boletim de Produção Ambulatorial;

- Ficha Clínica de Atendimento Individual (Verificar a compatibilidade entre procedimento cobrado e o efetivamente realizado, compatibilidade entre diagnóstico / sexo / idade; codificação correta efetuada pelo profissional assistente);
- Comprovantes de atendimento (livros, planilhas, resumos e outros);
- Identificar fluxos de encaminhamentos de pacientes para as especialidades;
- Identificar as especialidades com demanda reprimida, determinando o tempo de espera, com justificativa;
- Identificar fluxos de encaminhamentos de urgência e emergência;

Após estes e outros itens aferidos, é que o relatório final deverá ser realizado. Planilhas referentes a estrutura, processo e resultado podem ser utilizadas para realizar as análises, e essas são disponibilizadas pelo DENASUS.

Este relatório deve considerar os resultados das análises efetuadas, de acordo com a forma ou o tipo de auditoria, que geralmente é operativa na atenção primária. Deve ser conciso, objetivo, convicto, claro, íntegro e conclusivo. A conclusão deve trazer informações dos fatos relevantes da realidade observada e diagnosticada, e não somente a demonstração pura e simples dos dados. Os pontos positivos também devem ser destacados, bem como as principais irregularidades referenciadas em fundamentos legais (BRASIL, 2004).

Em sua origem, a auditoria na área da saúde tinha caráter puramente médico, tratando apenas da verificação dos conhecidos prontuários médicos. Na última década, sistemas informatizados vêm sendo utilizados para auxiliar no controle de permitir o compartilhamento de informações de modo confiável e padronizado.

Conceitos recentes de auditoria em saúde indicam que trata-se de um método de avaliação voluntária, periódico e reservado dos recursos institucionais para garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente definidos (LIMA; ERDMAN, 2006). Nesse sentido pode-se excluir a ideia de que auditoria estaria relacionada com fiscalização, mas sim com um processo de educação permanente.

Através da auditoria a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico preciso sobre o desempenho dos seus processos, incluindo tanto as atividades de cuidado ao paciente como as de natureza administrativa (MANZO; BRITTO; CORREA, 2012). A auditoria pode ser empregada em diversas áreas e ser exercida por diversos profissionais, e a auditoria médica e a de enfermagem são as que mais se destacam. O que caracteriza o papel do auditor é a característica do serviço, já que o objetivo é o mesmo, ou seja, garantir a qualidade do atendimento ao cliente, evitar desperdícios e auxiliar no controle dos custos (PAIM; CICONELLI, 2007).

O processo de auditoria ocorre em todas as instituições públicas em todos os níveis e também na rede privada, conveniada ou não ao SUS. Ao lado dessas estruturas e organizações burocráticas funcionais da produção de serviços, e controle do equilíbrio financeiro, os auditores executam em seus planos a avaliação do desempenho na rede de serviço como forma de buscar um *feedback* junto ao usuário e a sociedade de um modo geral (COSTA et al 2004).

Os processos de auditoria foram levados ao ambiente hospitalar com as chamadas contas médicas, onde são realizadas parte do processo de análise das faturas apresentadas. Atualmente um grande número de hospitais, predominantemente privados, possui serviço de auditoria em saúde (SCARPARO; FERRAZ, 2008).

A auditoria na atenção básica de um sistema municipal de saúde é uma atividade complexa. A atenção básica não é uma parte isolada do sistema, são vários os fatores responsáveis pelo seu bom desempenho ou não.

No campo operacional que, segundo o Manual de Normas de Auditoria, as atividades de auditoria geralmente realizadas são: acompanhamento das unidades de saúde, unificação de denúncias de irregularidades, vistoria nos projetos de credenciamento de novos serviços (e também descredenciamentos), internações hospitalares entre outros.

2.7 Rede Ambulatorial no SUS e Exames Clínicos

O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. No que diz respeito aos serviços laboratoriais, deve-se buscar garantir: a universalidade e oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes de política para essa área ao controle social. (BRASIL, 2003)

De acordo com o Manual de Apoio aos Gestores do SUS – Organização da Rede de Laboratórios Clínicos (2003)

para a organização da rede laboratorial é fundamental considerar: especificidades regionais, necessidades de saúde da população, infraestrutura existente, disponibilidade de recursos humanos, relação custo e benefício da incorporação tecnológica, critérios para otimização dos serviços, parâmetros de qualidade, legislação em vigor e viabilidade econômica para implantação de laboratórios clínicos. (BRASIL, 2003, p 5)

Ainda, conforme dados do Manual de Apoio aos Gestores do SUS – Organização da Rede de Laboratórios Clínicos (2003), a estruturação de um laboratório municipal com capacidade para ofertar o grupo de exames A (exames laboratoriais mais solicitados pelos profissionais que atuam na Atenção Básica) é recomendada para atender uma população com abrangência mínima de 25 mil habitantes.

Para o município de Massaranduba, que possui menos de 25 mil habitantes, não há necessidade de instalação de um laboratório municipal. Com isso, o governo municipal optou pelo serviço terceirizado, através de convenio com instituições privadas do município, qual é regulamentado pela Lei 11.107, qual já foi apresentada anteriormente nesse trabalho.

De acordo com Santos, 2012, p 81, “A participação de laboratórios privados no SUS superou o dos laboratórios públicos e vem aumentando.”

As análises clínicas são um componente importante da assistência à saúde. Resultados de exames laboratoriais contribuem para 70% das decisões sobre internações, altas, diagnóstico, prognóstico e terapia e para até 7% dos custos da saúde pública (SANTOS, 2012).

A área de análises clínicas, como a de apoio diagnóstico em geral, vem ganhando destaque nos cuidados de saúde e como atividade econômica. Consulta às bases do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) mostra que procedimentos de diagnóstico em laboratórios clínicos foram responsáveis em 2009 por R\$ 1,8 bilhão em gastos federais pelo SUS, sendo pouco mais de R\$ 1,0 bilhão destinados a laboratórios públicos. (SANTOS; MORAES; PASSOS, 2012, p. 457)

“Os resultados laboratoriais influenciam aproximadamente de 60% a 70% das decisões médicas e, portanto, pode afetar o diagnóstico e/ou o tratamento dos pacientes.” (OLIVEIRA, 2011, p, 5)

Os exames laboratoriais são instrumentos importantes no diagnóstico clínico do paciente, é utilizado para prevenção, diagnóstico, prognóstico e acompanhamento terapêutico. Dada essa importância, o SUS deve garantir o acesso deste serviço a todos os usuários e cabe ao município garantir e controlar o serviço prestado na sua localidade.

3 METODOLOGIA

Neste momento, são estabelecidos os meios técnicos da investigação, apresentando-se o tipo de estudo, o sujeito da pesquisa, os instrumentos e os procedimentos utilizados para a coleta de dados.

3.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo foi elaborado através de uma pesquisa documental e bibliográfica, com delineamentos de pesquisa descritiva e exploratória.

Foi empregada a pesquisa documental, que de acordo com Lakatos e Marconi (2001), sua principal característica é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escrita ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Também foi utilizada a pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (1999), utiliza material secundário, sendo eles: livros, artigos, periódicos e *internet*.

A análise documental foi realizada em documentos oficiais e não oficiais. Os documentos oficiais são publicações, em sua maioria encontrada na *internet*, de trabalhos científicos e também de documentos oficiais, tais como: leis, portarias, publicações do MS, entre outros. Os documentos não oficiais são aqueles utilizados internamente na Secretaria Municipal de Saúde onde foi realizado o estudo.

Quanto aos objetivos, esta é uma pesquisa descritiva, pois segundo Gil (1999) descreve as características de determinada população conseguindo estabelecer relações entre alguns aspectos e tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos. É também uma pesquisa exploratória, pois o estudo visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com o intuito de torná-lo explícito. (GIL, 1999).

3.2 Identificação do sujeito da pesquisa

A determinação do sujeito da pesquisa foi estabelecida conforme o Regimento dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos Cursos Superiores em Tecnologia do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville que determina que o tema do trabalho de conclusão do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar deve estar relacionado às atividades desenvolvidas no estágio curricular obrigatório.

A unidade de estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde do município de Massaranduba, SC. Primeiramente, será realizada uma descrição geral da unidade estudada. Em seguida, terá a descrição do processo de autorização de exames laboratoriais. Logo após, os resultados da análise apresentados em gráficos, seguida da análise desses dados.

3.3 Procedimentos utilizados na coleta de dados

Os dados que serão apresentados foram analisados em documentos da própria instituição no ano de 2013, nos meses de julho e agosto. A coleta de dados ocorreu no período concomitantemente à realização do estágio curricular obrigatório, de carga horária de 200 horas, do curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Os dados foram coletados através de observações de documentos, acompanhamento das atividades da instituição e na realização da auditoria. Na sequência foi realizada uma análise dos dados que resultou no presente trabalho.

A definição dos prontuários a serem auditados ocorreu de forma aleatória, conforme arquivos recebidos dos laboratórios para cobrança dos procedimentos.

4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta e discute os dados referentes ao caso estudado. Inicialmente, caracteriza-se o sujeito da pesquisa e o processo de autorização de exames laboratoriais. Prossegue-se com a comparação com o mesmo processo no município de Joinville, sendo referência. Por fim apresenta-se as análises e os resultados e propõe-se sugestões de melhorias.

4.1 Caracterização do sujeito da pesquisa

Massaranduba é um município de pequeno porte localizado no norte do estado de Santa Catarina. Possui aproximadamente 16 mil habitantes e tem como principal fator de renda na economia, a agricultura.

A Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social de Massaranduba é responsável por diversos programas de promoção a saúde, programas assistenciais e também pela Unidade de Pronto Atendimento, Unidade Básica de Saúde e os postos de Estratégia Saúde da Família da cidade. Massaranduba possui uma UBS que atende especialidades de ginecologia e pediatria, e conta ainda com outros quatro postos do programa Estratégia Saúde da Família com clínicos gerais, ou médicos de saúde da família, que são distribuídas no interior do município.

Unidade de Atendimento	Quantidade
Unidade Básica de Saúde	1
Unidade de Pronto Atendimento	1
Estratégia Saúde da Família	4

FIGURA 2 – Quadro da estrutura de atendimento da rede pública de Massaranduba (Fonte: próprio autor, 2016)

A estrutura da Secretaria de Saúde conta com o serviço de vigilância epidemiológica, conselho tutelar e serviço de compras e licitações. Além destes possui dois agentes administrativo que administram os benefícios de saúde oferecidos pelo município. O agente administrativo também é responsável pelo controle do

agendamento de consultas e exames de especialidades ou alta complexidade realizadas fora do município.

O município possui uma estrutura modesta e proporciona apenas os serviços de atenção básica, que é ofertado principalmente através da Unidade Básica de Saúde e a Unidade de Pronto Atendimento da cidade.

Os profissionais dos serviços de atenção básica – Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Pronto Atendimento (PA), entre outros, são importante fonte de detecção da demanda reprimida do município. As reclamações dos pacientes sobre dificuldades na realização de exames diagnósticos, consultas de especialidade ou marcação para realização de procedimentos (diagnósticos ou terapêuticos) nas unidades de referência municipais ou regionais, permitem às equipes de atenção básica em saúde mapear pontos de deficiência no sistema.

4.2 Fluxo de Exames Laboratoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Massaranduba

Através das consultas médicas na rede pública em UBS, ESF ou UPA, o paciente pode receber uma guia de requisição de exames laboratoriais, para apoio do diagnóstico e tratamento. Os usuários do SUS contam com dois laboratórios particulares conveniados com a Prefeitura, que atendem os pacientes e cobram posteriormente da Secretaria da Saúde, pelos exames realizados.

A iniciativa privada pode participar do SUS, de forma complementar. A participação acontece mediante convênio (serviços filantrópicos), ou contrato de prestação de serviços de saúde (entidades lucrativas), firmado com o gestor do SUS (estadual ou municipal). As entidades privadas integradas ao SUS são submetidas a regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor público correspondente. (CONASS, 2007)

Durante a consulta o paciente irá receber uma guia que é padronizada, e preenchida manualmente pelo médico com os exames a serem realizados (figura 3). Com a guia e o Cartão Nacional de Saúde (CNS) em mãos, o paciente é direcionado ao

Agente Administrativo da UBS ou da SMS para receber a autorização para realização do exame. A autorização é emitida através do sistema OLOSTECH. O sistema OLOSTECH é um de Sistema de Gestão em Saúde Pública, que é utilizado também pelos municípios do Vale do Itapocu, em Santa Catarina. Após emitido o protocolo de autorização (figura 4) o paciente deve se conduzir até uma das clínicas conveniadas do município para realização do exame.

Após a realização dos exames, o laboratório retém a guia de exames do paciente, e posteriormente a envia à SMS para conferência e arquivamento das documentações. Também é enviado um arquivo eletrônico, que é o relatório com os procedimentos realizados no mês, para ser faturado no SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. O laboratório recebe o pagamento dos procedimentos de acordo com os valores da tabela de Procedimentos do SUS, disponível no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais.

A SMS de Massaranduba não dispõe de um setor dedicado para Auditoria e Controladoria, responsável pelo controle e qualidade do serviço. Também não há uma ferramenta ou indicadores para acompanhar a qualidade de todos os serviços oferecidos, como exemplo do processo de autorização guias de exames e os pagamentos realizados aos laboratórios. O fato de não ter um setor específico para o controle da qualidade não significa que não existe a preocupação com a qualidade no serviço, existe um acompanhamento de forma superficial dos enfermeiros responsáveis de cada instituição, buscando acompanhar se os processos são realizados corretamente.

As ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e transparência, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às informações e resultados das ações do SNA, consolidando a auditoria como instrumento de gestão. (BRASIL, 2007, p 17)

Mesmo que exista um acompanhamento da gestão, sem o processo de auditoria estabelecido na SMS, é difícil acompanhar de forma assertiva o cumprimento de normas e rotinas estabelecidas para o processo. Com a realização da auditoria no processo de autorização de exames, é possível avaliar se o fluxo de solicitação, autorização e cobrança dos exames estão sendo executadas de acordo com o procedimento, sem causar danos ao paciente e desperdícios dos recursos públicos.




 PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA Estado de Santa Catarina Secretaria da Saúde e Bem Estar Social		 SUS		CNS	
REQUISIÇÃO DE EXAMES DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS					
NOME:					
Idade: 30	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Cor: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A	Peso:	Altura:	PRONTUÁRIO:
Dados Clínicos:					
Material a Examinar:					
Exames Solicitados:					
10, 07, 2010		Hemograma EPO w/o ERF3 Creatine TSH		Transcenas glicose feno xido fentue	
Data		 Carimbo e Assinatura do Médico		www.graficaguaremin	

FIGURA 3 – Guia de requisição de exames do município de Massaranduba (Fonte: Documentos SMS Massaranduba)



Prefeitura Municipal de MASSARANDUBA
Secretaria Municipal da Saúde - SUS
Unidade Sanitária - Centro

Autenticidade
10092580

Autorização de Procedimento nº 10147208

Autorizado p/: **Hemolab** Válido de: **13/08/2013** até **23/08/2013**

Paulo Cardoso , nº 160 , 4733791037 - MASSARANDUBA - SC

Requisitante: - CRM 8616 - **Unidade Sanitária - Centro**

Paciente: **30/01/2004 (9) anos**

CNS: **Não Cadastrado/Inválido**

Condição Importante: **Nenhuma em especial, Controle ou Rotina**

Qtde Procedimento

1 6914 - 0202080080 - Bacterias P/ Identificacao, Cultura De

Esta autorização tem validade de 10 DIAS.

Data Req.: **13/08/2013**

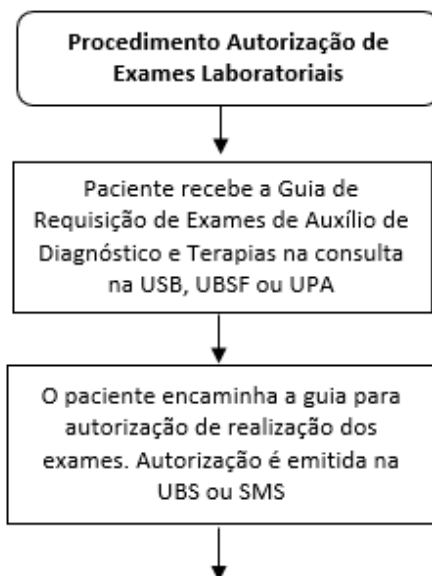
Autorizado em 13/08/2013 - 10:44

Emitido em 13/08/2013 - 11:16

OLOSTECH

Administração de Recursos Especializados - 13/08/2013 11:16

FIGURA 4 – Protocolo de autorização de exames (Fonte: Documentos SMS Massaranduba)



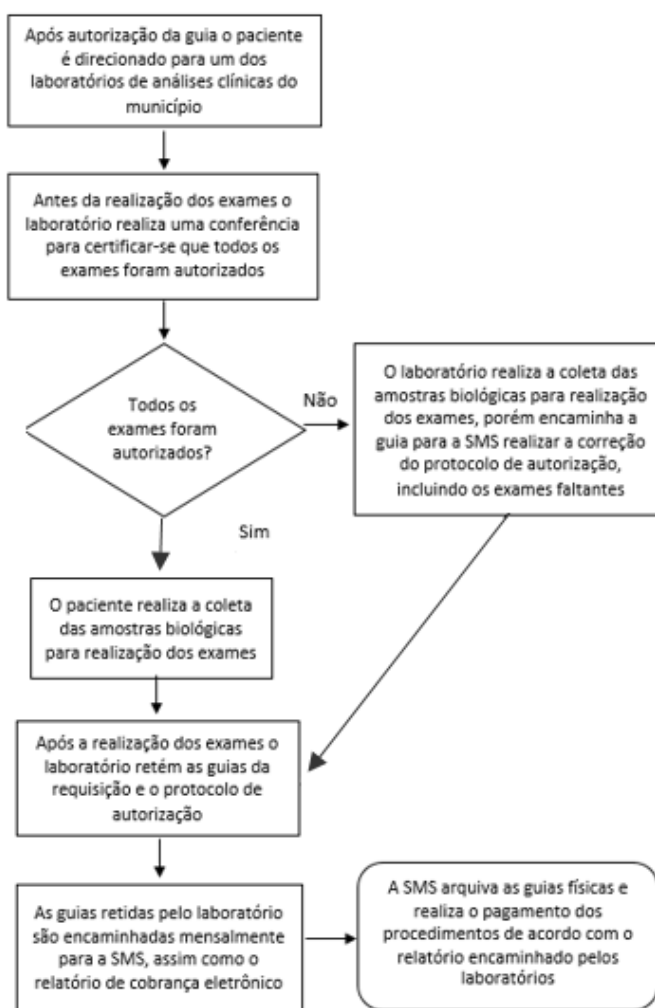


FIGURA 5 – Fluxograma do processo de autorização no município de Massaranduba (Fonte: próprio autor, 2016)

4.2 Comparativo com o Fluxo de Exames Laboratoriais realizados pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Joinville

O município de Joinville conta atualmente com 58 Unidades Básicas de Saúde, sendo que algumas delas são do modelo de Estratégia de Saúde da Família.

O paciente, durante sua consulta com o médico clínico geral ou médico especialista, recebe a guia de solicitação de exames, que é padronizada, e pode ser preenchida manualmente ou eletronicamente (figura 6). Com a guia e o Cartão Nacional de Saúde (CNS) em mãos, o paciente se dirige ao Agente Administrativo que se encontra na recepção da Unidade, a fim de agendar seu exame. Esse agendamento é feito via SISREG, que é o Sistema de Regulação disponibilizado pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), e é gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O SISREG mostra os laboratórios, os dias e horários disponíveis, e o paciente escolhe o que for melhor para ele. Recebe uma guia de autorização do SISREG (figura 7) que é gramepada à guia de solicitação de exames.

A cidade conta com 01 Laboratório Municipal, que tem 09 Postos de Coleta descentralizados. No ano de 2013 realizou 862.096 exames (JOINVILLE, 2015). Os postos de coleta facilitam o acesso dos pacientes aos exames laboratoriais, evitando o seu deslocamento para localidades onde estão situados os laboratórios.

A SMS conta também com laboratórios conveniados (privados), que atendem aos pacientes do SUS, recebendo o valor referente à tabela de Procedimentos do SUS, disponível no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais.

No dia e hora marcados, o paciente se dirige ao laboratório, e realiza seus exames. O laboratório retém a guia dos exames, e posteriormente a envia à SMS para o setor de Controle, Avaliação e Auditoria, onde é realizada a auditoria. Também é enviado um arquivo eletrônico com os procedimentos realizados no mês, para ser faturado no SIA/SUS - Sistema de

Informação Ambulatorial do SUS, e o laboratório receber esse valor.


Secretaria da Saúde		 Prefeitura de Joinville		REQUISIÇÃO DE EXAMES EXTERNOS		PRONTUÁRIO Nº	SÉRIE - BRA B
NOME						PROCEDÊNCIA	
IDADE	SEXO	Nº CARTÃO SUS					
TELEFONE DE CONTATO				BAIRRO			
DADOS CLÍNICOS / MATERIAL							
CID 10:							
EXAMES SOLICITADOS							
CÓDIGO:				PROCEDIMENTO:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DATA SOLICITAÇÃO				DATA DA REALIZAÇÃO			
/ /				/ /			
CARIMBO/ASS. MÉDICO			CARIMBOS/ASS. PRESTADOR			ASS. USUÁRIO	
ESTA REQUISIÇÃO É DE USO EXCLUSIVO DA REDE AMBULATORIA, É PROIBIDA A SUA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS, DE PRONTO-SOCORRO E NÃO ATENDIDOS PELA REDE AMBULATORIA (CONSULTAS) DO SUS.							

FIGURA 6 – Guia de Solicitação de exames do município de Joinville (Fonte: Documentos SMS Joinville)

10/2015

SISREG III - Sistema Nacional de Regulacao

CONSULTA DE AUTORIZAÇÃO/CANCELAMENTO

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Nº Chave:

UNIDADE SOLICITANTE

Nome: CNES: Solicitante Autorizador Videofonista: ---

UNIDADE EXECUTANTE

Nome: CNES:
 Logradouro, Endereço, nº, complemento, bairro: Município:
 Profissional Executante: Data e Horário Atendimento:

Dados do Paciente

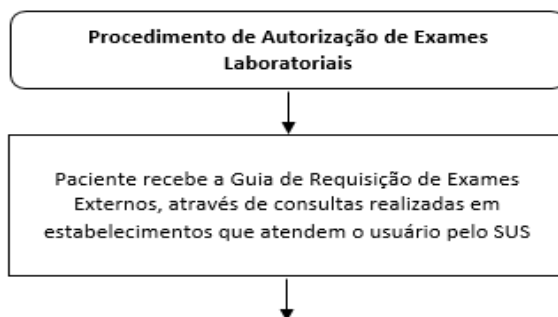
CNS:
 Nome do Paciente: Nome Social/Apelido: ---
 Nome da Mãe
 Sexo: Raça:
 Data de Nascimento: Tipo Sanguíneo: ---
 Tipo Logradouro: Logradouro: Complemento:
 Número: Bairro: CEP:
 País de Residência: Município de Residência: UF:
 Telefone(s):

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código Solicitação: Data da Solicitação: Data de Aprovação: Tipo da Consulta
 CPF do Médico Solicitante: Nome Médico Solicitante:
 Diagnóstico Inicial: CID: Classificação de Risco:
 Procedimentos Solicitados: Cod. Unificado: Cod. Interno:

Data da Extração dos Dados:

FIGURA 7 – Guia de autorização SISREG (Fonte: Documentos SMS Joinville)



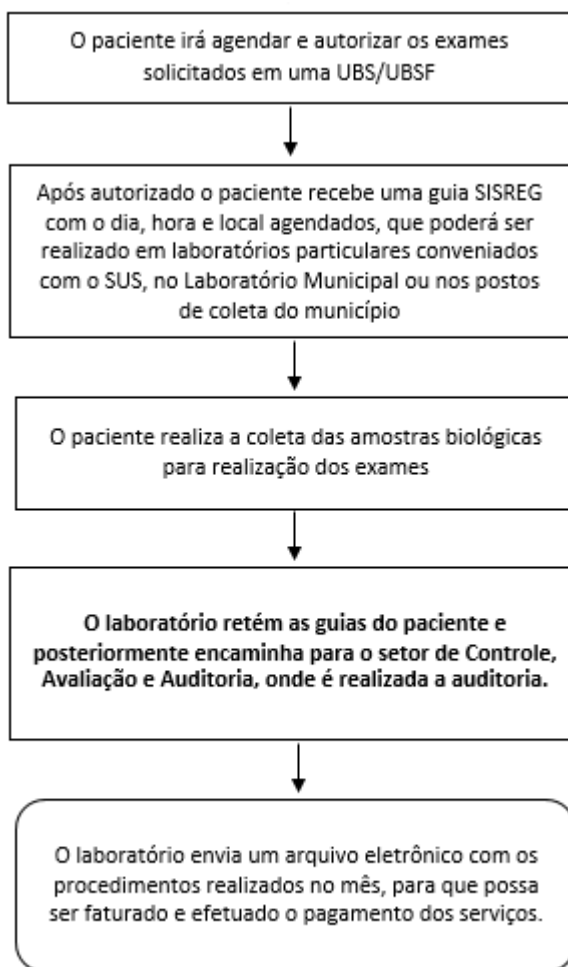


FIGURA 8 - Fluxograma do processo de autorização no município de Joinville (Fonte: próprio autor, 2016)

4.4 Análise da auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Massaranduba

Durante a coleta de dados no mês de julho e agosto de 2013, foram auditados 853 protocolos de autorização de exames, os quais foram emitidos pela Unidade Básica de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde.

A análise dos dados foi feita com base nas orientações recebidas do coordenador de estágio da instituição, utilizando as guias físicas de requisição e aprovação. Também utilizou-se um sistema informatizado para conferência do relatório de cobrança eletrônico enviado pelos laboratórios versus as guias entregues fisicamente. Foi utilizado um arquivo excel para registro dos dados e análise dos resultados.

Na auditoria foram verificados pontos como: Divergência entre os exames solicitados e os exames autorizados; Guia de solicitação incorreta (sem carimbo ou assinatura do médico); Guias com o prazo vencido (após 30 dias da consulta), entre outros.

Das 853 guias analisadas, 77% das guias estavam corretas, não apresentaram nenhuma irregularidade. Já em 23% das guias foram identificados algum desvio.

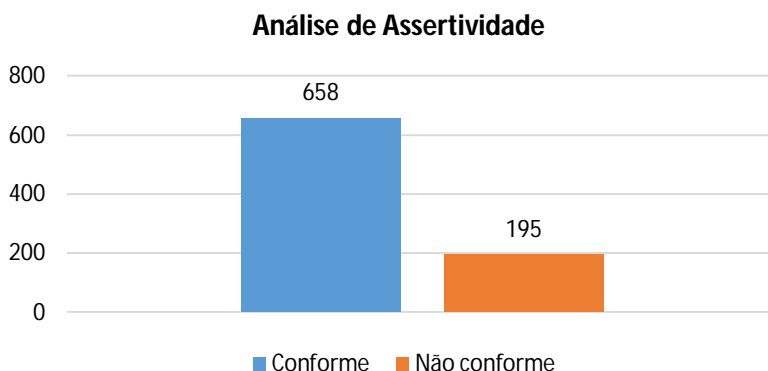


FIGURA 9 – Gráfico da Análise de Assertividade (Fonte: próprio autor, 2016)

O maior volume de desvios foi no processo de autorização das guias. Das guias auditadas, 41% das guias com não conformidade, foram de autorizações onde aprovaram uma quantidade de exames menor do que foi requisitado pelo médico. Como a autorização é de forma manual, o agente administrativo precisa entender a requisição do médico, que muitas vezes está com letras ilegíveis, e buscar no sistema OLOSTECH o código para cada exame e então gerar o protocolo de autorização. Para este processo precisa ter muita atenção, pois deixar de aprovar um exame pode causar atrasos no diagnóstico para o paciente.

Na maioria das vezes, essa falha é percebida somente no retorno da consulta médica, onde o médico identifica a falta do resultado de determinado exame solicitado. Normalmente, o médico emite uma nova guia solicitando o exame faltante e o paciente precisa novamente solicitar autorização do exame, se deslocar ao laboratório e agendar um novo retorno para consulta médica. Percebe-se que essa falha causa um transtorno ao paciente e também gera uma demanda adicional ao SUS, tendo que agendar uma nova consulta.

Além da falta de autorização de exames, foram identificados exames aprovados em duplicidade, ou exames divergentes das guias, que foram aprovados sem constar na guia de solicitação. Isso gera um desperdício de receita pública, visto que será faturado um exame que o médico não tinha solicitado ao paciente, e que não irá contribuir para o diagnóstico.

Quando se fala em recursos, imediatamente faz lembrar sobre a escassez e limitação dos bens públicos. Além da qualidade do processo, que foi avaliado na auditoria, não se pode deixar de notar os desperdícios de receita pública que as falhas do processo podem ocasionar.

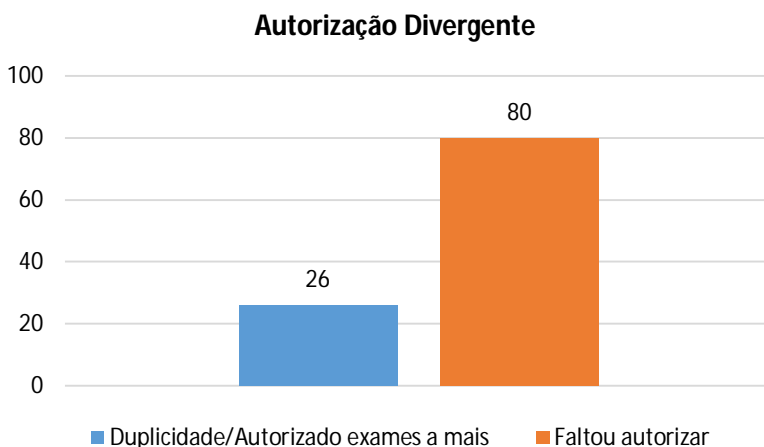


FIGURA 10 – Gráfico de Autorizações Divergentes (Fonte: próprio autor, 2016)

Com um percentual um pouco menor nas análises, identificou-se desvios com menor reincidência, porém não menos importantes e que também devem ser analisados e tomada alguma ação.

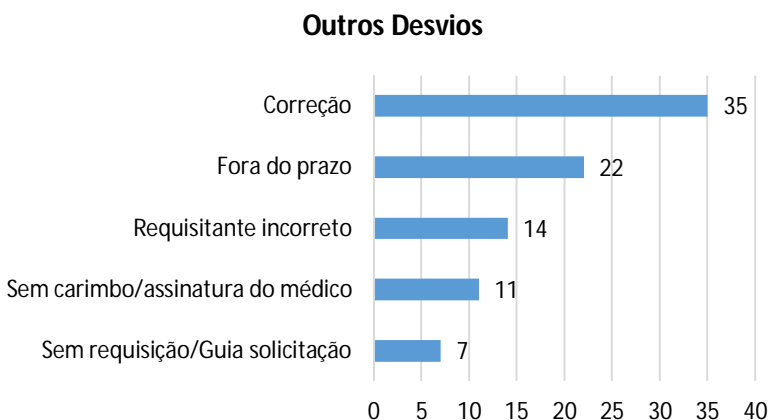


FIGURA 11 – Gráfico de Apresentação de Outros Desvios (Fonte: próprio autor, 2016)

As guias com Correção são protocolos de autorização que o laboratório identifica alguma divergência, no momento da realização do exame. Após identificar o desvio, o laboratório retorna o protocolo de autorização para a SMS corrigir e autorizar os exames faltantes. Com essa ação do laboratório o impacto para o paciente é menor, pois o laboratório fará a análise do exame mesmo sem constar no protocolo de autorização. O laboratório tem uma ação proativa, e com isso o paciente irá ao retorno médico com o resultado de todos os exames, sem precisar um novo agendamento para coleta dos exames.

A guia de requisição de exames tem validade de somente 30 dias. Portanto, o paciente deve solicitar a autorização dentro deste prazo. Quando a guia foi emitida a mais de 30 dias a orientação é que o paciente deve retornar ao médico e avaliar se ainda é necessário realizar os exames solicitados, caso seja, o paciente irá receber uma nova guia de requisição de exames.

No protocolo de autorização há um campo onde o autorizador deve inserir o requisitante. O requisitante é o médico e a instituição que solicitou o exame. Este campo é importante, pois pode ser utilizado em indicadores para analisar o perfil de cada unidade de saúde, quantidade de exames solicitados por determinado médico e também se o paciente consultou com médico especialista fora do município, o que é comum acontecer em Massaranduba. Visto que no município temos o atendimento de somente duas especialidades médicas pelo SUS.

Na guia de requisição de exames do paciente, obrigatoriamente, devem constar o carimbo e assinatura do médico. Em hipótese alguma, deve-se aceitar uma guia sem essas informações, pois não se tem a garantia da autenticidade da mesma.

Quando o laboratório envia o relatório de faturamento para a SMS realizar o repasse dos valores devidos, ele também deve devolver todas as guias e autorizações dos exames realizados, como evidência. Na auditoria realizada, foi constatado que foram emitidas 7 autorizações sem a guia médica. O protocolo de autorização deve ser emitido a partir da solicitação médica e sempre é anexado à guia de requisição de exames. Nesta situação, não há como avaliar se o laboratório extraviou as guias ou se foi emitido o protocolo de autorização sem a requisição médica.

Através da auditoria é possível identificar áreas e processos deficientes do serviço de saúde, e com isso auxiliar em decisões operacionais ou gerenciais. Os dados apresentados, após a auditoria, fornecem subsídios para a mudança de procedimentos, buscando elevar a qualidade do serviço prestado.

4.5 Sugestões de melhorias

A partir das análises realizadas, foi possível identificar que a maioria dos erros ocorreram por falha humana, seja por falta de conhecimento ou falta de atenção durante o procedimento. Como na SMS não há uma rotina contínua de auditoria dos processos, não tem como acompanhar os resultados dos trabalhos desenvolvidos na instituição para fazer um comparativo com outros períodos.

Implementar o processo de realização de auditoria nos procedimentos internos da SMS trará maior visibilidade sobre os resultados da organização. A partir dos relatórios das auditorias é possível identificar o real cenário da SMS e buscar a melhoria contínua dos processos.

Buscando evitar os desvios no processo de autorização de exames, pode-se implementar algumas melhorias em curto prazo. São ações que irão facilitar o trabalho dos servidores e evitar que o paciente do SUS seja prejudicado pelas falhas ocorridas.

O modelo de guia utilizado pela SMS de Massaranduba é um formulário manual, onde o médico deve descrever quais os exames solicitados. No momento que o agente administrativo for autorizar o exame e tiver dúvidas na descrição do médico já está sujeito a erro, pois pode ter dificuldades de interpretar o que está escrito na guia. Sabe-se que muitos médicos possuem caligrafia difícil de ser entendida, o que pode gerar uma dúvida na aprovação e ocasionar o erro na aprovação dos exames.

Avaliando o cenário de outras instituições de saúde, inclusive privadas, tem-se como proposta a alteração do modelo da guia. O cenário ideal seria informatizar todos os consultórios médicos do SUS da cidade de Massaranduba. Existem

ferramentas tecnológicas disponíveis no mercado capazes de atender a necessidade do município, como sistemas informatizados de saúde, que é tendência no setor de saúde e muito utilizados, principalmente, em hospitais da rede privada e em planos de saúde.

Através de um sistema informatizado o médico poderá imprimir a guia com todos os exames necessários, para aprovação será necessário somente o número da guia eletrônica, e todos os exames constantes na guia seriam automaticamente autorizados. Porém esta é uma ação que requer um planejamento a longo prazo e investimento maiores.

Para efetivação da informatização dos consultórios do SUS se requer um planejamento a médio ou longo prazo. Pois é necessário buscar um sistema adequado para a realidade do município, adquirir computadores para todos os consultórios, treinar e capacitar os colaboradores da rede de saúde municipal, principalmente os médicos que geram as guias de solicitação de exame.

Tem-se como sugestão a alteração do modelo da guia atual de requisição de exames. Ao invés da guia ter o espaço para o médico descrever os exames, sugere-se incluir uma lista de exames solicitados com mais frequência, assim o médico terá apenas que selecionar o exame desejado. Caso fosse necessário um exame que não está na relação de opções o médico ainda terá um espaço para incluir outros exames, descrevendo na parte inferior do formulário (figura 12).

Com essa medida, as possibilidades de falhas na autorização seriam reduzidas, visto que não haveria mais a dificuldade de interpretação da pessoa que está autorizando exame. O processo de autorização se tornaria mais ágil e com isso teríamos ganho de produtividade no processo.



		PREFEITURA MUNICIPAL DE MASSARANDUBA Estado de Santa Catarina Secretaria de Saúde e Bem Estar Social					CNS	
REQUISIÇÃO DE EXAMES DE AUXÍLIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS								
Nome:								
Idade:		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Cor <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A		Peso:	Altura:	Prontuário:
Dados clínicos:								
Material a Examinar:								
Exames Solicitados:								
<input type="checkbox"/> Triglicérides		<input type="checkbox"/> TSH		<input type="checkbox"/> Cultura p/ ident bactérias		<input type="checkbox"/> Dosagem de Potássio		
<input type="checkbox"/> Colesterol Total		<input type="checkbox"/> T4 Livre		<input type="checkbox"/> Creatinina		<input type="checkbox"/> Dosagem de Sódio		
<input type="checkbox"/> Colesterol HDL		<input type="checkbox"/> TPD		<input type="checkbox"/> Ferritina		<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea		
<input type="checkbox"/> Colesterol LDL		<input type="checkbox"/> TGO		<input type="checkbox"/> Antibiograma		<input type="checkbox"/> Exame parcial de urina		
<input type="checkbox"/> Ferritina		<input type="checkbox"/> Glicose		<input type="checkbox"/> Dosagem de Uréia		<input type="checkbox"/> Hemograma completo		
Outros exames:								
Data: ___/___/___.						Carimbo e Assinatura do Médico		

FIGURA 12 – Proposta da nova guia de requisição de exames (Fonte: próprio autor, 2016)

Outra medida que pode ser aplicada na SMS é criar um *checklist* com base nos desvios identificados na autoria. Criar uma lista simples e objetiva, com orientações para o agente administrativo verificar todos os detalhes que devem ser analisados antes da aprovação (figura 13).



CHECKLIST AUTORIZAÇÃO DE EXAMES

- ✓ Gerar autorização de exames somente com a guia de requisição do paciente
- ✓ Conferir se os exames autorizados estão de acordo com a guia de requisição do médico
- ✓ Verificar se a quantidade de exames solicitados é igual a quantidade de exames autorizados
- ✓ Verificar a data da guia emitida pelo médico, deve estar no prazo de validade de 30 dias;
- ✓ Validar se o Requisitante foi preenchido corretamente. (Médico + unidade de saúde)
- ✓ Verificar se a requisição do exame está assinada e carimbada pelo médico. Não autorizar sem essa informação.

Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social de Massaranduba

FIGURA 13 – *CheckList* de autorização de exames (Fonte: próprio autor, 2016)

5 CONCLUSÕES

O Sistema Único de Saúde, é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por instituição públicas federais, estaduais e municipais. Desde a criação do SUS, que ocorreu há mais de duas décadas, percebe-se a evolução dos processos e serviços oferecidos a população brasileira. Sabe-se que ainda há pontos deficientes, que precisam ser desenvolvidos para aumentar a qualidade dos serviços e garantir o atendimento de forma universal, integral e com equidade a todos os usuários do SUS.

A auditoria tem sido um excelente instrumento de apoio a gestão pública. Através do processo de auditoria em saúde, é possível identificar áreas e processos deficientes, gerar dados que favoreçam a melhoria da qualidade dos serviços, auxiliar no controle dos recursos financeiros, conhecer o nível de desempenho dos serviços oferecidos, e com isso, garantir a população brasileira uma atenção à saúde de qualidade.

Conforme apresentado, o município de Massaranduba não tem constituído um setor de auditoria e controle. Não existe um controle sobre o procedimento de autorização de exames laboratoriais. Em um curto período de tempo, ao realizar auditoria no processo de autorização de exames, foi possível identificar alguns desvios na atividade e também propor mudanças para melhoria dos processos.

No processo de auditoria, quando se identifica falhas, é indispensável elaborar ferramentas que contribuam para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação dos desafios encontrados.

Com a implementação de um sistema de auditoria continua no município de Massaranduba, será possível encontrar outros pontos de atenção e inúmeras propostas de melhorias. Quando se tem o controle do processo, padronização, e uma equipe treinada para executar suas atividades, a probabilidade do aumento da melhoria da qualidade e de uma percepção positiva dos usuários será elevada.

A melhoria continua deve ser vista como prioridade na gestão do SUS, seja a nível federal, estadual ou municipal. Todo e qualquer processo, por mais simples que seja, tem

oportunidades de melhorias, seja buscando redução de etapas, maior produtividade, automatização ou sistematização de processos, entre outros. Todos os anos surgem novos projetos do SUS ou atualizações de programas já efetivados, o que prova, que a busca constante pela melhoria sempre trará melhores resultados ao usuário do sistema público.

Quando se tem a auditoria como ferramenta de gestão de forma permanente, é possível identificar o diagnóstico da real situação da instituição e a partir disso, propor sugestões e soluções, tornando-a a auditoria uma forma de educação continuada e não somente um processo corretivo.

Baseada na revisão da literatura conclui-se que a auditoria é uma ferramenta de gestão muito importante na saúde, as ações de regulação, controle, fiscalização, avaliação e de auditoria permite a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário e a redução de custos. Portanto, a auditoria é uma ferramenta indispensável para se alcançar uma gestão de saúde pública eficiente, eficaz e efetiva.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Nilce Piva; MARANHÃO, Amélia Maria Scarpa Albuquerque. **Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 8, n. 4, maio/dez. 1995.

AQUINO Cleber Pinheiro. **Administração de recursos humanos: uma introdução**. São Paulo: Editora Atlas; 1980. 270 p.

ARAÚJO, Inaldo da Paixão Santos. **Introdução à auditoria operacional**. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

ATTIE, William. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 3.ed. São Paulo, Atlas, 2006.

AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely A. S; GARBIN, Clea A. S. **Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1, p.237-248, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/21.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994 - Regulamenta o repasse fundo a fundo**. Presidência da República. Casa Civil Dispõe sobre as condições e a forma de

repassa regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB 1/96** portaria N° 2.203, de 5 novembro de 1996, do 216, de 6/11/96.

_____. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.** Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

_____. **Manual de Normas de Auditoria** / Diretora, Deildes de Oliveira Prado et alii. - Ministério da Saúde, 48p, 1998.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf
f. Acesso em: 02 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – 1. ed., 2.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Lei Federal nº 11.107 de 06 de abril de 2005.**
Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos

Jurídicos. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

_____. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.**

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Seminário do CONASS para entender o Pacto pela Saúde.

CONASS, 2006. 172 p. 1ª edição

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção**

Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2007, 1ª edição, 232 p. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. **Decreto n. 6.017, de 17 de janeiro de 2007.**

Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

_____. **Política Nacional de Gestão Estratégica e**

Participativa no SUS. Ministério da Saúde. 25p. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica

e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: orientações**

básicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS/DENASUS. **Orientações para proceder auditoria na atenção básica**. 2004. 53 p.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em www.conass.org.br/pdfs/gestao.pdf. Acesso em: 30 nov. 2015

COSTA, Maria S. et al. **Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional**. Ver Bras Enferm., v.4, n.57, p.497-9, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 28 nov. 2015.

COSTA Marcio Teixeira; ALEVATO Hilda. **Auditoria Odontológica: uma ferramenta de gestão em saúde suplementar**. Anais do VI Congresso Nacional de Excelência em Gestão, ago 2010. Rio de Janeiro; 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de Recursos Humanos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1981.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Auditoria Contábil: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

DUARTE, Lara Santos. **Auditoria financeira**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Mestrado em Gestão,

Abril, 2010. Disponível em:

[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14023/1/Relat%
b3rio%20Est%
a1gio%20Lara%20Duarte.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14023/1/Relat%c3%b3rio%20Est%c3%a1gio%20Lara%20Duarte.pdf). Acesso em: 04 jan. 2016.

FRANCO, Hilário; MARRA, Ernesto. **Auditoria Contábil**: 4ª ed. atual. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

JOINVILLE. **Secretaria de Saúde**. Disponível em:

[https://saude.joinville.sc.gov.br/conteudo/23-
Laborat%
C3%B3rio+Municipal.html](https://saude.joinville.sc.gov.br/conteudo/23-Laborat%C3%B3rio+Municipal.html) . Acesso em: 04 out. 2015.

JUNQUEIRA, Walter Ney. **Auditoria Médica em Perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade**. Criciúma, SC. Edição do Autor, 2001. 172 p.

KURCGANT, Paulina. **Auditoria em enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. v.29, n.3, p. 106 – 24, jul/set. 1976.

KURCGANT, Paulina. et al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1991.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade.

Fundamentos da Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001. 310 p.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares; ERDMANN, Alacoque Lorenzini.

A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em serviço de urgência e emergência. Acta Paul Enferm, v.19, n.3, p.271-8, 2006.

MANZO, Bruna F.; BRITO, Maria J.M.; CORREA, Allana R. **Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200017&script=sci_arttext. Acesso em: 12 dez. 2015

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. **Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde.** São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

MOTTA, A. L.C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde.** 5 ed. São Paulo: Érica, 2011.

OLIVEIRA, Gabriel Lima. **Gestão da Qualidade Laboratorial: é preciso entender as variáveis para controlar o processo e garantir a segurança do paciente.** Análises Clínicas. São Paulo. SP. Nº 1. P. 01 – 12, Set, 2011.

OLIVEIRA, Luis Martins. **Curso básico de auditoria.** São Paulo: Atlas, 2001.

O'REILLY, J. et al. **Effects of time intervals and tone durations on auditory stream segregation.** Percept. Psychophys., v.62, n.2, p.626–636, 1990.

PAIM, Chennyfer R. P.; CICONELLI, Rozana M. **Auditoria e avaliação da qualidade dos serviços de saúde.** RAS, v. 9, n. 36, p.86,jun-set, 2007.

PEREIRA, R.L. **Auditoria Operacional: atenção básica à saúde.** Revista TCEMG. Jan. Fev. Mar 2015. Disponível em: <https://libano.tce.mg.gov.br/seer/index.php/TCEMG/article/.../64/38>. Acesso em: 08 de jan. de 2016.

PEREIRA, Roberta. **A importância da auditoria em saúde para qualidade no atendimento.** 2013. Disponível em: <http://gehosp.com.br/2011/10/12/a-importancia-da-auditoria-em-saude-para-qualidade-no-atendimento/> Acesso em: 14 ago. 2015

PINHO, Ruth Carvalho de Santana. **Fundamento de Auditoria.** São Paulo: Atlas, 2007. 190 p.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Governo Federal. **Controladoria Geral da União.** Disponível em: http://www.portaltransparencia.gov.br/PortalTransparenciaPesquisaFavorecidoPJ_2.asp?Exercicio=2013&hidIdTipoFavorecido=&hidNumCodigoTipoNaturezaJuridica=1&CpfCnpjNis=11231203000105&NomeFavorecido=FUNDO%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20%5BFUNDO%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20DE%20MASSARANDUBA%5D&valorFavorecido=115048339. Acesso em: 02 fev. 2016.

SÁ, Antônio L. de. **Curso de Auditoria**, 10 Ed. São Paulo: Atlas, 2010. 568 p.

SANTOS, Maria A.B; MORAES, Ricardo M.; PASSOS, Sonia R. L. **Indicadores de desempenho e decisão sobre terceirização em rede pública de laboratórios.** Rev Saúde Pública 2012;46(3):456-65

SCARPARO, A.F.; FERRAZ, C.A. **Auditoria em enfermagem: identificando sua concepção e métodos.** Rev. bras. enferm., Brasília, v.61, n.3, jun.2008. Disponível em:<

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a04v61n3.pdf> >. Acesso em: 28 dez. 2015.

SCHMIDT, C R. **Análise da percepção dos auditores sobre auditoria interna na gestão do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso**. 2014. 113p. Dissertação de mestrado profissional da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba - SP.

SNA. Sistema Nacional de Auditoria. **História de auditoria em saúde**. Brasília. Disponível em:

<http://sna.saude.gov.br/historia.cfm>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de autorização para utilização de arquivo de dados

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ARQUIVO DE DADOS

Eu, **Anna Karine Reinke Franz**, CPF: 035.246.769-41 RG: 1.988.587-3 responsável pela Secretaria de Saúde de Massaranduba, autorizo o aluno Danieli Coelho CPF 088.623.329-80, RG 5390461 a utilizar o arquivo de dados e documentos de "Autorização de Procedimentos", para o desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso relacionado ao seus estágio obrigatório, realizado nesta instituição.

Atenciosamente,



Anna Karine Reinke Franz
Secretaria de Saúde e Bem Estar Social
Massaranduba-SC