

GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: AUDITORIA EM UNIDADES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

RESUMO

Objetivos: Analisar os relatórios emitidos pelo Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/PE) em Terapia Renal Substitutiva (TRS) no período de 2010 a 2014, a fim de compreender o processo de auditoria nesses serviços. Métodos: Estudo descritivo, realizado em Pernambuco, utilizando como fonte de dados os relatórios gerados pelo Sisaud/SUS. Foram analisados 28 relatórios, que corresponderam ao total de auditorias em TRS encerradas pelo CEA/PE no período estudado. Resultados: Das auditorias realizadas, 50% foram realizadas em estabelecimentos na cidade do Recife e aproximadamente 21% em serviços de TRS fora da região metropolitana. Os relatórios apresentaram uma média de 20 constatações por auditoria realizada, variando entre 3 e 41 constatações. Destas, 73,4% apresentaram-se conformes com a legislação e, nas constatações que foram identificadas não conformidades, apenas 69,5% dos auditados enviaram a justificativa. Conclusões: O uso do relatório como instrumento de fortalecimento da gestão ainda se mostra bastante incipiente por parte dos gestores da saúde em Pernambuco. O Componente Estadual de Auditoria, apesar de apresentar sistematização do processo de trabalho, uso da ferramenta do Sisaud/SUS e utilização de roteiro de visita nas instituições, ainda não se mostrou efetivo quanto aos seus resultados e à utilização deles para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Auditoria Administrativa; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Terapia de Substituição Renal

HEALTH SERVICES MANAGEMENT: AUDIT IN REPLACEMENT RENAL THERAPY UNITS

ABSTRACT

Objectives: To analyze the reports issued by the Pernambuco State Audit Component (PSAC) in Replacement Renal Therapy (RRT) for the 2010-2014 period. Methods: A descriptive study in Pernambuco, using as a data source reports generated by Sisaud/SUS. We analyzed 28 reports that corresponded to total RRT audits closed by the PSAC in the period studied. Results: Of the audits performed, 50% were carried out in establishments in the city of Recife and about 21% in RRT services outside the metropolitan area. The reports showed an average of 20 findings per audit, ranging from 3-41 findings. Of these, 73.4 % showed they complied with the legislation, and of the findings that have been identified as non-compliances, only 69.5 % of the audited sent the due justification. Conclusions: The use of the report as an instrument for strengthening management appears to be still very incipient regards the health managers in Pernambuco. The State Component Audit, despite a systematization of the use of Sisaud/SUS tool and the use of business scripts in institutions, has not proved itself effective yet as to its results and its use to improve the quality of health services.

Key words: Management Audit; Unified Health System; Health Management; Replacement Renal Therapy

Poliana Germano Bezerra de Sá Siqueira¹

Felipe Simões Cezar²

Raquel Moura Lins Acioli³

¹ Especializanda em Residência em Saúde Coletiva pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP, Recife (Brasil).

E-mail: poligermano@gmail.com

² Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Recife (Brasil).

E-mail: simoes_cezars@hotmail.com

³ Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, Pernambuco (Brasil). Coordenadora das Políticas Estratégicas na Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES, Pernambuco (Brasil).

E-mail: raquelmlacioli@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A auditoria do SUS é um instrumento que realiza uma análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos praticados na administração através da fiscalização das ações, dos serviços oferecidos e da aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e legais (Brasil, 2011). Engloba o exame sistemático e independente para determinar se as ações, serviços e sistema de saúde encontram-se adequados na sua estrutura, processos e resultados e quanto aos aspectos de eficácia, eficiência e efetividade na gestão da saúde pública, constituindo-se em instrumento de controle interno (Brasil, 2006; Melo & Vaitsman, 2008).

Para executar as atividades de auditoria na saúde pública, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), estabelecido a partir da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, como mecanismo de controle técnico e financeiro sob competência do SUS, sendo instituído em 27 de julho de 1993 através do art. 6º da Lei Nº 8.689 e regulamentado pelo Decreto Nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.

No estado de Pernambuco, o controle interno passa a ser realizado pelo Componente Estadual de Auditoria em Saúde (CEA/SUS), criado por meio do Decreto nº 20.393 em 13 de março de 1998, sendo efetivado como instrumento de fiscalização, avaliação e controle de ações e serviços de saúde. Com os Decretos nº 25.318 e nº 25.800 de março e agosto de 2003, respectivamente, em que se aprovam o regulamento e o manual da Secretaria de Saúde do Estado, torna-se possível a avaliação técnica, científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS no Estado (Pernambuco, 2014).

As auditorias realizadas no âmbito do SUS são cadastradas no Sistema de Informações de Auditoria do SUS (Sisaud/SUS). Nesse sistema todos os achados e dados de identificação pertinentes a uma ação de auditoria são registrados em módulos individualizados, em um total de 12 módulos que constituem as partes do relatório de auditoria (Andrade, 2013). O Sisaud/SUS é responsável pela sistematização do acompanhamento, do controle e da produção das informações decorrentes das atividades de auditoria dos componentes do SNA.

É recomendado que as atividades de auditoria sejam desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, com variedade de categorias profissionais de acordo com a necessidade, capazes de desempenhar ações técnicas e administrativas (Brasil, 2011). Em Pernambuco, a equipe de auditores é composta por recursos humanos das áreas da saúde, financeira e administrativa (Pernambuco, 2014).

Para a gestão do SUS, a auditoria assume como meta a transformação do modelo de assistência à

saúde, visando o controle sistemático e tornando a avaliação da qualidade na atenção à saúde um ponto estratégico no processo de construção e manutenção do SUS. Essa ferramenta de gestão possibilita o levantamento de carências e o delineamento do perfil de utilização dos serviços, permitindo a estruturação da rede de saúde de acordo com as necessidades, assim como propõe a correção de irregularidades praticadas no SUS (Melo & Vaitsman, 2008).

O sistema de auditoria e seus componentes estaduais e municipais são responsáveis pela identificação de prioridades e da organização dos serviços e sistema de saúde, com o propósito não apenas de indicar os problemas e as falhas, mas também de apontar sugestões e soluções, assumindo um caráter educador, buscando priorizar as diretrizes do SUS (Ribeiro, 2005; Chiavenato, 2006).

A preocupação com a qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde não é recente, há alguns anos os hospitais, por exemplo, buscam selos de qualidade como forma de aprimorar seus processos e receber crédito, mediante os gestores da saúde e a população, em relação à qualidade dos serviços que oferecem (Paim & Ciconelli, 2007; Motta, 2003).

Os serviços de saúde podem ser considerados como uma combinação de tecnologias e atos humanos organizados de forma a oferecer qualidade na prestação de cuidados à população. Com o passar dos anos, os serviços vão agregando mais complexidade à suas estruturas e procedimentos, aumentando os riscos inerentes ao seu processo (Vieira-da-Silva, 2005). Como exemplo, temos os serviços de terapia renal substitutiva (TRS), que são serviços de alta complexidade e possuem grande quantidade de tecnologia agregada se traduzindo em riscos de infraestrutura, do processo de diálise e da possibilidade de contaminação dos pacientes (Leite, 2007).

Dessa forma, a auditoria em serviços de saúde apresenta como um de seus objetivos a identificação da qualidade da assistência prestada, adotando as exigências, normas e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária a serem cumpridos. Os principais itens avaliados são estrutura física e organizacional, sistemas de informações e indicadores, recursos humanos, financeiros e materiais, assim como a qualidade e disponibilidade dos equipamentos médico-hospitalares e grau de satisfação dos usuários (São Paulo, 1999).

Por fim, a auditoria no SUS combate o desperdício dos recursos públicos, avalia o desempenho dos seus agentes, observa a garantia do acesso, integralidade do cuidado, equidade, melhorias dos indicadores de saúde, humanização do atendimento e inclusão do controle social, permitindo a transparência e garantindo as informações e as prestações de contas à sociedade (Brasil, 2011). Apesar da importância da auditoria, constatada

através de pesquisas que observaram a sua influência na melhora da prestação de serviços, nas áreas assistenciais (Aleluia & Santos, 2013; Ayach, Moimaz & Garbin, 2013; Guedes, Trevisan & Stancato, 2013), e da importância do controle interno no setor público (Beuren & Zonatto, 2014), ainda são poucos os estudos que verificam a importância da auditoria na gestão da saúde (Tajra et al., 2014). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar os relatórios emitidos pelo Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco em Terapia Renal Substitutiva (TRS) no período de 2010 a 2014, a fim de compreender o processo de auditoria nesses serviços.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, com abordagem quantitativa após análise documental, a qual ocorre a partir da investigação em documentos conservados sob a responsabilidade de entidades públicas e privadas (Vergara, 2007). Constitui-se em uma importante ferramenta de pesquisa, pois permite o levantamento de termos e assuntos, assim como a criação de códigos por meios quantitativos e qualitativos que permitem a complementação de informações alcançadas por outras técnicas (Lüdke & André, 1986; Pimentel, 2001).

O presente estudo foi realizado no estado de Pernambuco, que possui uma população de 9.410.336 habitantes e um território de 98.076,001 km² (segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), é constituído por 185 municípios organizados em 12 Regiões de Saúde, distribuídas entre 4 Macrorregiões. As fontes de dados utilizadas foram os relatórios extraídos do Sistema de Auditoria do SUS – Sisaud/SUS, um instrumento informatizado, instituído pela Portaria MS/GM nº 1.467, de 10 de julho de 2006, que tem como finalidade o fortalecimento da gestão de serviços de auditoria. Nesse sistema é possível planejar as ações de auditoria, visitas técnicas e cooperações técnicas, além de permitir a elaboração de relatórios de auditoria, através dos quais é possível realizar análise técnica e avaliação das ações desenvolvidas (Brasil, 2006). Por se tratar de um sistema de acesso restrito aos auditores, os relatórios utilizados neste estudo foram cedidos pela Gerência de Auditoria do SUS da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Foram analisados todos os relatórios de auditorias realizadas em estabelecimentos de TRS de Pernambuco, disponíveis no Sisaud/SUS, dos anos de 2010 a 2014. Todos os registros de achados e dados pertinentes a uma ação de auditoria são realizados nesse sistema, nele são gerados relatórios de auditoria que permitem classificar e identificar as informações através dos seguintes módulos: I – Dados Básicos; II –

Identificação dos dirigentes; III – Introdução; IV – Metodologia; V – Denúncia; VI – Constatação; VII – Resultado da denúncia; VIII – Cadastro da Notificação; IX – Registro Final de Notificação; X – Conclusão; XI – Proposição de Ressarcimento; XII – Registro Final de Notificação. Quando se tratar de auditorias com a finalidade de apurar denúncias, estarão presentes os módulos V e VII e, se forem constatadas cobranças indevidas com necessidade de reparo de recursos financeiros, estarão presentes os módulos XI e XII. O presente estudo se deteve na análise do módulo VI, pois nele se encontram as informações quanto às ações, fatos, evidências ou situações observadas, que, segundo Andrade (2013, p.51), se caracterizam como a “essência das ações de auditorias”, pois a partir delas é possível configurar o fato constatado como conforme ou não conforme as normas vigentes.

As auditorias realizadas pelo Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA-PE) foram classificadas de acordo com a sua finalidade, podendo ser de verificação, de recomendação ou de apuração de denúncia. Na primeira, a unidade é visitada e as constatações são registradas de acordo com as normatizações vigentes (RDC nº 50 de 21/02/2002; RDC nº 154 de 15/06/2004, republicada em 31/05/2006; RDC nº 11 de 26/01/2006; e Portaria SAS/MS nº 432 de 06/06/2006) e o Roteiro de Inspeção em Serviços de Diálise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabelecido em 2001, pela RDC nº 35; na segunda, é verificado se as unidades implementaram as recomendações pós-auditoria; e, no último caso, a auditoria apura denúncias de usuários, trabalhadores e sociedade.

Foram analisados 28 relatórios, que corresponderam ao total de auditorias em TRS encerradas pelo CEA/PE no período de 2010 a 2014. Um banco de dados foi gerado por meio do software Microsoft Office Excel 2010, a fim de realizar a estatística descritiva (frequências relativa e absoluta) e em seguida foram apresentados os resultados encontrados em forma de tabelas.

A categorização quanto à natureza jurídica das unidades foi verificada a partir do seu registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). As variáveis utilizadas (Constatações, Justificativa, Acatamento, Itens) foram baseadas no próprio relatório emitido pelo Sisaud/SUS. Nas auditorias de verificação de serviço foi utilizado o roteiro elaborado pela Anvisa, que é organizado em blocos, contendo informações relacionadas aos itens do serviço que deve ser avaliado. Com base nisso, foi calculado o percentual de auditorias que seguiram o roteiro, possibilitando avaliar o processo de trabalho da auditoria em TRS.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira IMIP/PE, com registro de C.A.A.E nº 41565115.8.0000.5201.

RESULTADOS

O estado de Pernambuco possui uma rede composta por 22 unidades de assistência de alta complexidade em nefrologia habilitadas para tal (Brasil, 2015). Estão distribuídas entre 12 municípios do Estado, tendo cada macrorregião pelo menos uma unidade de alta complexidade em TRS. A I Macrorregião possui 77,3% dos estabelecimentos (Recife – 10; Carpina – 2; Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho, Vitória de Santo Antão, Palmares – 1 cada), a II e a IV Macrorregião possuem 9,1% cada (Caruaru, Garanhuns, Salgueiro e Petrolina – 1 cada) e a III Macrorregião conta com apenas 4,5% das unidades de TRS (Arcoverde – 1).

No período de 2010 a 2014, foram realizados 28 processos de auditoria em serviços de TRS, dentre os quais 4 ocorreram a partir de denúncias encaminhadas pelo Ministério Público de Pernambuco (1) e pela Ouvidoria do SUS (3), em que somente foram averiguadas as irregularidades denunciadas e por esse motivo foram analisadas separadamente.

Das auditorias realizadas na linha de cuidado de TRS (24), 50% (12) foram realizadas em estabelecimentos na cidade do Recife, 16,7% (4) nos demais serviços existentes na I Região de Saúde e 33,3% (8) em serviços de TRS no restante do Estado. No que diz respeito à finalidade da auditoria, 14 verificaram o adequado funcionamento dos serviços e

10 verificaram a implementação de recomendações feitas em auditorias anteriores. Foi observado que, nas auditorias de recomendações, 42% das não conformidades apresentadas no relatório anterior permaneceram sem resolução, enquanto nas auditorias de verificação foram observadas apenas 25% de não conformidades.

Foram registrados 481 fatos constatados, com uma média de 20 constatações por relatório, dos quais 73,4% (353) apresentaram-se conformes com a legislação e 26,6% (128) não conformes. É importante ressaltar que o auditado pode apresentar justificativa para os fatos constatados não conformes, que segue para análise da equipe de auditoria, e só então é acatada ou não. Somente 69,5% (89) dos auditados apresentaram justificativas para as não conformidades encontradas, sendo acatadas integral ou parcialmente em sua maioria (85,4%; 76) e as demais (14,6%; 13) não acatadas. Das instituições auditadas, 70,8% (17) eram privadas, 16,7% (4) públicas e 12,5% (3) filantrópicas. A partir da tabela 1, é possível observar que as instituições filantrópicas apresentaram menor percentual de não conformidades, porém com maiores percentuais de não envio de justificativa e, conseqüentemente, não acatamento. Os serviços públicos apresentaram o maior percentual de não conformidades, porém exibiram o maior percentual de envio de justificativa e, portanto, o melhor percentual de acatamento.

Tabela 1 – Número e percentual de Constatações, Justificativas e Acatamento por natureza jurídica da instituição auditada. Pernambuco, 2010-2014

Variáveis	Público		Privado		Filantrópico	
	N	%	N	%	N	%
Constatações						
Conformes	36	69,2	262	72,2	55	83,3
Não Conformidades	16	30,8	101	27,8	11	16,7
Justificativas						
Sim	13	81,3	70	69,3	6	54,5
Não	3	18,8	31	30,7	5	45,5
Acatamento						
Acatado	6	37,5	30	29,7	5	45,5
Acatado Parcialmente	4	25,0	30	29,7	1	9,1
Não acatado	6	37,5	41	40,6	5	45,5

Fonte: SISAUD/SUS

Nos relatórios, as constatações estão dispostas em Grupos, Subgrupos e Itens. As auditorias em TRS foram classificadas no grupo de Assistência média e alta complexidade, no subgrupo de Assistência ambulatorial e em nove (9) diferentes itens. Na tabela

2 podemos observar quais itens apresentaram maior número de não conformidade com a legislação vigente. Os três itens que tiveram maior quantidade de irregularidades (documentação/prontuários, estrutura física/instalações/conservação e qualidade da

atenção/resolutividade) somam 63,3% do total das não conformidades. As unidades públicas apresentaram não conformidade na maioria dos itens, com exceção de qualidade da atenção/resolutividade e referência/contrarreferência, com maior percentual nos itens de documentação/prontuários (41,2%) e estrutura física/instalações/conservação (17,6%). Nas entidades privadas o único item no qual não houve não conformidade constatada foi o de faturamento/produção/Cobrança SUS, e apresentando

maiores percentuais nos itens de estrutura física/instalações/conservação (26,0%), qualidade da atenção/resolutividade (21,0%) e documentação/prontuários (15,0%). Os estabelecimentos filantrópicos apresentaram não conformidades apenas nos itens de documentação/prontuários (81,8%), norma/rotinas/protocolos/comissões internas e capacidade instalada/cadastro (9,1% cada).

Tabela 2 – Número e percentual de não conformidades por natureza jurídica da instituição auditada e Itens. Pernambuco, 2010-2014

Itens	Público		Privado		Filantrópico	
	N	%	N	%	N	%
Estrutura Física/Instalações/conservação	3	17,6	26	26,0	0	0,0
Recursos materiais/Equipamentos	1	5,9	13	13,0	0	0,0
Documentação/Prontuários	7	41,2	15	15,0	9	81,8
Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas	1	5,9	11	11,0	1	9,1
Recursos Humanos	1	5,9	4	4,0	0	0,0
Qualidade da Atenção/Resolutividade	0	0,0	21	21,0	0	0,0
Capacidade instalada/cadastro	2	11,8	9	9,0	1	9,1
Referência/Contrarreferência	0	0,0	1	1,0	0	0,0
Faturamento/Produção/Cobranças SUS	2	11,8	0	0,0	0	0,0
Total	17	100,0	100	100,0	11	100,0

Fonte: SISAUD/SUS

Para que exista uma maior conformidade e abrangência nas auditorias, o CEA-PE adota o roteiro de inspeção da Anvisa, em que é possível organizar as informações em quinze (15) blocos. Apesar de as equipes serem heterogêneas, ou seja, nem sempre serem compostas pelos mesmos auditores, foi possível observar que os relatórios contemplavam a maior parte das informações contidas no roteiro. Questões

relacionadas à identificação da unidade, os dados do serviço, recursos humanos, registros e prontuários, estrutura física e o tratamento e controle da água de diálise foram observadas em todas as auditorias, porém algumas categorias foram pouco abordadas nos relatórios, como a responsabilidade técnica, as salas de hemodiálise e reúso e informações sobre os insumos e resíduos (tabela 3).

Tabela 3 – Número e percentual de relatórios de auditorias em terapia renal substitutiva que seguem o roteiro de inspeção em serviços de diálise. Pernambuco, 2010-2014

Categorias	N*	%
Identificação da Unidade	14	100,0
Responsabilidade Técnica	5	35,7
Dados do serviço	14	100,0
Contratos e Serviços terceirizados	13	92,9
Indicadores	11	78,6
Recursos Humanos	14	100,0
Registros/Prontuários	14	100,0
Estrutura Física	14	100,0
Usuário	11	78,6
Máquinas	7	50,0
Sala de Hemodiálise	3	21,4

Categorias	N*	%
Sala de Reúso	4	28,5
Sala de Recuperação	12	85,7
Insumos/Resíduos	4	28,5
Tratamento e Controle da água	13	92,9

Fonte: SISAUD/SUS

*Foram excluídas as auditorias com finalidade de verificar implantação das recomendações e averiguar denúncias (14).

Das denúncias realizadas pelos usuários ao Ministério Público de Pernambuco e à Ouvidoria do SUS, duas tiveram como finalidade apurar a qualidade de atendimento prestado, outra apurar a não autorização de procedimentos e a última, averiguar cobranças indevidas de consultas. Das quatro denúncias realizadas, duas não foram confirmadas após auditoria e as outras duas procediam à denúncia realizada. Nas unidades onde foram constatadas as irregularidades o responsável foi notificado e estabeleceu-se o ressarcimento no caso de cobranças indevidas.

DISCUSSÃO

A auditoria, por representar uma importante ferramenta no fortalecimento da gestão do SUS, apresenta como objetivo a avaliação dos serviços de saúde. Em Pernambuco observou-se um maior agrupamento de unidades de TRS na I Macrorregião (77,3%), onde está situada a capital do Estado e sua região metropolitana, pois nela estão concentrados aproximadamente 60,2% da população estadual. Embora exista uma heterogeneidade na distribuição dos serviços de TRS pelo território estadual, há conformidade com as diretrizes do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que define as macrorregiões como nível de referência para atenção de alta complexidade.

Ainda sobre a rede estadual de TRS e a oferta de serviços, não existem documentos que indiquem a quantidade de pacientes em espera ou estudos que apontem o tempo de espera por vaga nas clínicas de diálise, porém a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco assegura o tratamento hemodialítico ao paciente em internamento hospitalar, diferentemente do que foi relatado no estudo de Nardino e Krüger (2007), no qual os pacientes em espera fazem somente o tratamento conservador com acompanhamento do nefrologista até serem encaminhados às clínicas onde farão a diálise.

A partir das definições de auditoria (Brasil, 2006; Pernambuco, 2014), é possível classificar as auditorias de TRS ocorridas durante o período de estudo como: Auditorias de serviços de saúde, pois

tiveram a finalidade de verificar a adequação, legalidade e legitimidade dos serviços de TRS; regulares, uma vez que foram planejadas e programadas anteriormente; diretas, por terem sido executadas pelo próprio componente estadual de auditoria; e analíticas/operativas, por apresentarem tanto o momento de análise de documentos e legislações como a vistoria do serviço.

Quanto à natureza jurídica do prestador de serviço, estudos (Santos, Ugá & Porto, 2008; Matos & Pompeu, 2003) apontam que a rede ambulatorial nacional é constituída principalmente por unidades de propriedade estatal, porém quando se trata de serviços de alta complexidade, como no caso da TRS, o panorama encontrado é diferente. Matos e Pompeu (2003) ressaltam que aproximadamente a metade dos prestadores privados tem alguma ligação com o sistema público de saúde e 56% das clínicas especializadas privadas possuem vínculo com o SUS. No caso de Pernambuco, a rede de TRS é constituída por 70,8% de instituições privadas; 16,7% públicas; e 12,5% filantrópicas, assim como verificado em Santa Catarina (Nardino & Krüger, 2007), onde 78% das unidades prestadoras de serviços de TRS são de natureza privada, 13% são públicas e o restante (9%) é composto por entidades filantrópicas, reafirmando a necessidade do controle, da fiscalização e da avaliação por parte do gestor público da saúde. Quando se trata de TRS, o que era para ser complementar ao sistema assume um caráter principal em decorrência da lógica neoliberal, que fundamentou as novas relações Estado/mercado/sociedade sustentadas na liberdade de mercado.

Nas auditorias de recomendação realizadas (10), foi observado que, mesmo após três anos do primeiro processo de auditoria, os serviços de TRS persistiam com alto percentual de não conformidades (42%), assim como Chaves (2013), em seu estudo, aponta que 46,2% dos estabelecimentos de oncologia de Pernambuco continuaram irregulares após uma segunda auditoria. Isso reflete a dificuldade de resolubilidade dos gestores das unidades de alta complexidade em Pernambuco repercutindo na qualidade dos serviços ofertados.

No que diz respeito às auditorias realizadas com a finalidade de verificar os serviços, foi apurado

25,0% de não conformidades com a legislação, percentual abaixo do encontrado na verificação dos hospitais na Bahia, 45% (Nunes, Fontes & Oliveira, 2015), e nas contas hospitalares de Florianópolis, 47,9% (Parise, Pereira & Silva, 2013). As unidades auditadas apresentaram um percentual de envio de justificativa de 69,5%, ainda assim o percentual de não acatamento das justificativas permaneceu alto (40,6%), possuindo as unidades filantrópicas e privadas as maiores percentagens, o que contradiz o estudo de Chaves (2013), quando a autora afirma que o fato de as unidades serem regidas pelo direito privado contribui para a implementação das recomendações.

Quanto à identificação de não conformidades nos serviços de TRS, estas foram dispostas em itens, permitindo identificar as principais ocorrências. O item com maior percentual de não conformidade foi o de documentação/registros, sendo caracterizado por estudos (Aleluia & Santos, 2013; Guedes, Trevisan & Stancato, 2013; Nunes, Fontes & Oliveira, 2015) como problemas recorrentes e que trazem prejuízos à qualidade da assistência prestada, assim como à gestão pública dos serviços. Em seguida, temos o item de estrutura física/instalações/conservação, constatadas apenas nos serviços públicos e privados, que também foram relatados em auditorias realizadas nos hospitais de Salvador (Nunes, Fontes & Oliveira, 2015) e em serviços de oncologia em Pernambuco (Chaves, 2013). Nesses estudos, foi possível observar que as inadequações da estrutura física que dependem de dispêndio financeiro permanecem irregulares em sua maioria, pois necessitam de organização administrativa interna dos serviços.

Quanto aos itens de qualidade da atenção, capacidade instalada, referência/contrarreferência e normas/rotinas, Nunes, Fontes e Oliveira (2015) destacam que essas não conformidades contribuem para a desassistência e retardo no atendimento, além da baixa utilização do serviço, findando em gastos desnecessários do dinheiro público.

No que diz respeito aos recursos humanos, os estudos de Chaves (2013) e Nunes, Fontes & Oliveira (2015) o apontam como item com maior número de não conformidade, diferentemente do panorama encontrado nas auditorias realizadas nos estabelecimentos de TRS de Pernambuco, onde foi observado apenas 3,91% de não conformidade. Chaves (2013) alerta que as entidades privadas apresentam uma alta rotatividade pela facilidade desse setor nas relações trabalhistas ao empregar e demitir funcionários, o que se torna um empecilho às unidades públicas pela falta de governabilidade na contratação.

Remor (2008) afirma que a não organização do processo de trabalho da auditoria contribui para o não cumprimento dos princípios constitucionais. Em Pernambuco, o processo de trabalho do CEA-PE possui fluxo sistematizado, a partir de protocolos do Ministério da Saúde, assim como seus próprios,

contribuindo para a organização dos processos, estrutura e resultados das ações de auditoria e possibilitando a avaliação dos serviços de saúde auditados.

O uso do Sisaud/SUS está presente no aprimoramento dos processos da auditoria, fornecendo um instrumento padronizado para tomada de decisão dos gestores (Pernambuco, 2014). Em Pernambuco, a implantação desse sistema foi concluída em 2010 e, apesar de recente, estudos (Coutinho, 2014; Arrial, 2009) observaram que o uso desse sistema ocasionou mudanças positivas para a auditoria do SUS, principalmente no que diz respeito à padronização dos relatórios, ao gerenciamento das atividades e ao estabelecimento de metas e prazos, pois o uso da tecnologia da informação cria regras, padrões de segurança, confiabilidade e conformidade das atividades desenvolvidas.

Neste estudo, verificou-se que as equipes de auditoria, mesmo utilizando o roteiro de visita, não apresentaram uniformização e completude das variáveis em seus relatórios. Questões constantes nos blocos de identificação da unidade, dados do serviço, recursos humanos, registros/prontuários e estrutura física estavam presentes em 100% dos relatórios, no entanto, não é possível assegurar que a abordagem foi uniforme e completa de informações em todos os relatórios. Os blocos que tiveram um quantitativo maior de constatações e, por conseguinte, maior completude de variáveis foram: dados do serviço; contratos e serviços terceirizados; recursos humanos; registros/prontuários; e estrutura física, permitindo conhecer mais fielmente o retrato dessas unidades. As demais categorias ou não foram abordadas ou tiveram poucas constatações, dificultando a avaliação dos serviços de diálise a partir de indicadores de processo e resultados.

A última categoria analisada, tratamento e controle da água, esteve presente em 92,9% dos relatórios. A água de diálise se apresenta como fator de risco à saúde do paciente, pois seu padrão insatisfatório contribui para a ocorrência de surtos, contaminação e até morte de pessoas em tratamento dialítico (Ahmad, 2005; Ouseph & Ward, 2002). Por esse motivo foram estabelecidos padrões mínimos de qualidade da água a partir da Resolução RDC nº 154/2004, corroborando a importância da inspeção da qualidade e tratamento da água nas unidades de diálise.

Neste estudo, foi observado o encaminhamento de denúncias, todas elas, tanto as realizadas à ouvidoria do SUS (3) quanto aos órgãos de controle externo de Pernambuco (1), ao setor de auditoria da SES-PE, sendo instalado o processo de auditoria. De acordo com a Política de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (Brasil, 2009), a ouvidoria do SUS é o principal meio de denúncias ou reclamações disponíveis aos cidadãos, que atua auxiliando o trabalho da auditoria, pois informa a ocorrência de problemas e direciona os gestores à tomada de

medidas para o aprimoramento da gestão e qualidade dos serviços de saúde do SUS.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou limitações por não apresentar grupo controle para comparação dos resultados, o que pode dificultar a interpretação dos resultados e impedir a realização de generalizações dos achados. Dessa forma, a sua aplicação fica restrita a auditorias realizadas em serviços de TRS de Pernambuco, porém, a partir dos resultados da pesquisa, podem-se levantar questões e hipóteses para futuros estudos.

Em Pernambuco, o CEA já está há alguns anos aprimorando seus conhecimentos e organizando seu processo de trabalho para operacionalizar uma auditoria que traga resultados e demonstre, para além dos relatórios, que seu processo é relevante para a (re)orientação do modelo de saúde. No entanto, esta ainda não se mostrou efetiva quanto aos seus resultados e à utilização deles para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

O presente estudo permitiu identificar se os serviços de TRS estão de acordo com as legislações pertinentes e se os gestores dessas unidades atuam para a resolução dos problemas encontrados. Foi possível observar que, nas auditorias de verificação de serviço, existe um percentual alto de não conformidades, contudo os gestores se mostraram mais dispostos a apresentar justificativas e atender às solicitações. Na análise dos relatórios de auditorias de recomendação, identificou-se a não implementação das solicitações realizadas em auditoria anterior e, mesmo após envio de justificativa por parte do auditado, a equipe de auditoria considerou que o problema encontrado não havia sido sanado. Desse modo, é necessário o empenho dos gestores das unidades, assim como fiscalização e monitoramento por parte do Estado, para identificar irregularidades, apontar sugestões e garantir o cumprimento das diretrizes do SUS.

Apesar de existir uma uniformização nos relatórios, demonstrando que os roteiros realmente são utilizados, alguns não apresentaram constatações sobre todos os itens existentes no roteiro, o que dificulta a avaliação dos serviços e da rede de TRS do estado de Pernambuco. Outra limitação referente à análise dos relatórios de auditoria reside na impossibilidade de acessar no sistema de informação (Sisaud/SUS) todos os documentos utilizados para o processo de auditoria, tanto os enviados pelos auditados como os próprios roteiros de visita preenchidos pelos auditores.

Por fim, ainda são poucos os estudos acerca do uso dos relatórios de auditoria como instrumento avaliativo e de fortalecimento da gestão. Estes, quando bem elaborados e sistematizados, permitem

diagnosticar as não conformidades dos serviços e possibilitam a avaliação da rede a partir dos princípios constitucionais do SUS, fornecendo subsídios para uma gestão mais eficaz, eficiente e efetiva.

REFERÊNCIAS

Ahmad, S. (2005). Essentials of water treatment in hemodialysis. *Hemodial Int.*, 9, 127-34. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1492-7535.2005.01124.x/abstract?jsessionid=E4CB5748918689D63FFDA652D14CDAC2.f02t04?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>. Acesso em: 18 maio 2016.

Aleluia, I. R. S & Santos, F. C. (2013). Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. *Fisioter. Mov.*, 26, 725-741. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n4/a03v26n4.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.

Andrade, A. (2013). Auditoria como estratégia para o fortalecimento do controle interno do SUS. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13812/1/2013_AmeliadeAndrade.pdf. Acesso em: 18 maio 2016.

Arrial, C. T. (2009). Ferramentas computacionais aplicadas aos trabalhos de auditoria interna. [Monografia]. Brasília: Instituto Serzedello Corrêa/Tribunal de Contas da União.

Ayach, C., Moimaz, S. A. S. & Garbin, C. A. S. (2013). Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. *Saúde Sociedade*, 22, 237-248. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/21.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.

Beuren, I. M. & Zonatto, V. C. S. (2014). Perfil dos artigos sobre controle interno no setor público em periódicos nacionais e internacionais. *Rev. Adm. Pública*, 48, 1135-1163. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/33340>. Acesso em: 18 maio 2016.

Brasil. (2015). Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde do Departamento de Informática do SUS-Cnes/Datasus. 2015. Consulta Esferas Administrativas. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Esfera.asp?VEsta do=26. Acesso em: 18 maio 2016.

- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Conversando sobre auditoria do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha_v2_14x21cm.pdf. Acesso em: 18 maio 2016.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_est_rategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 18 maio 2016.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS/Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Chaves, S. B. L. (2013). Auditoria operacional aplicada à qualificação da rede de oncologia: um estudo a partir da experiência da secretaria de saúde de Pernambuco no período de 2010 a 2012. [Dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2013chaves-sbl.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Chiavenato, I. (2006). Administração Teoria, Processo e Prática. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Coutinho, B. M. (2014). Auditoria do Sistema Único de Saúde: um estudo de caso do Componente Estadual de Auditoria de Pernambuco (CEA/SUS/PE), 2010- 2013. [Monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2014coutinho-bm.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Guedes, G. G., Trevisan, D. D. & Stancato, K. (2013). Auditoria de prescrições de enfermagem de um hospital de ensino paulista: avaliação da qualidade da assistência. Revista de Administração em Saúde, 15, 71-78.
- Leite, H. J. D. (2007). Vigilância sanitária em serviços de saúde: risco e proteção da saúde em serviços de hemodiálise. [Tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10346>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Lüdke, M. & André, M. E. D. A. (1986). Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.
- Matos, C. A. & Pompeu, J. C. (2003). Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores de serviços de saúde e o SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 8, 629-643. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200023. Acesso em: 18 maio 2016.
- Melo, M. B. & Vaitsman, J. (2008). Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde (SUS). São Paulo em Perspectiva, 22, 152-164. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/04/Artigo-Auditoria1.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Motta, A. L. C. (2003). Auditoria de enfermagem no processo de credenciamento. 1 ed. São Paulo: Iátria.
- Nardino, D. & Krüger, T. R. (2007). O serviço contratualizado pelo SUS: O caso da diálise. Revista Grifos, 22, 299-318. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/184>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Nunes, L. C. P. C., Fontes, M. O. & Oliveira, M. A. S. (2015). Identificação das principais não conformidades nas auditorias de Salvador realizadas pelo Sistema Nacional de Auditoria em 2013. Revista Eletrônica Atualiza Saúde, 2, 44-50. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Identifica%C3%A7%C3%A3o-das-principais-n%C3%A3o-conformidades-nas-auditorias-dos-hospitais-de-salvador-realizadas-pelo-sistema-nacional-de-auditoria-em-2013-v.2-n.2.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Ouseph, R. & Ward, R. A. (2002). Water treatment for hemodialysis: ensuring patient safety. Semin Dial. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11874594>. Acesso em: 18 maio 2016.

- Paim, C. R. P. & Ciconelli, R. M. (2007). Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 9, 85-92. Disponível em: <http://www.institutoconscienciago.com.br/blog/wp-content/uploads/2012/11/Texto-Auditoria.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Parise, G. A., Pereira, M. F. & Silva, M. L. B. (2013). Avaliação das principais não conformidades ocorridas durante um processo de auditoria em um prestador do SUS em Florianópolis. *Coleção: Gestão da Saúde Pública*, 5, 79-94. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Anais-GSP-Volume-5-Artigo-4.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Pernambuco. (2014). Secretaria Executiva e Regulação em Saúde. COMPONENTE ESTADUAL DE AUDITORIA DE PERNAMBUCO. Recife: SES/PE.
- Pimentel A. (2001). O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad. Pesq.*, 114, 179-95.
- Remor, L. C. (2008). Auditoria do SUS em Santa Catarina. *Rev. Saúde Públ. Santa Catarina*, 1, 71-83. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/10/79>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Ribeiro, C. D. E. (2005). Saúde como um direito: as inter-relações da auditoria em saúde com o Ministério Público na garantia da integralidade da atenção.
- Santos, I. S., Ugá, M. A. D. & Porto, S. M. (2008). O mix público-privado no sistema de saúde brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1431-40. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500009. Acesso em: 18 maio 2016.
- São Paulo. (1999). Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (FESP). Manual de Auditoria Médica e Enfermagem. 2a ed.
- Tajra, F. S. et al. (2014). Análise da produção em auditoria e saúde pública a partir da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. *Saúde Debate*, 38, 157-169. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0157.pdf>. Acesso em: 18 maio 2016.
- Vergara, S. C. (2007). Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 9a ed. São Paulo: Atlas.
- Vieira-da-Silva, L. M. (2005). Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: Hartz, Z. M. A. & Vieira da Silva, L. M., organizadoras. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: EdUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 15-39.