

PANORAMA DOS COMPONENTES DE AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SILVA, Thaís Araújo
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco
FELICIANO, Marciana
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

RESUMO

Introdução: O processo de auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) tem se fortalecido como um instrumental da gestão pública, no entanto, ainda persistem desafios para o desenvolvimento e adoção da prática da auditoria como um importante mecanismo de gestão no âmbito das três esferas do SUS. **Objetivo:** Descrever, em termos quantitativos, a evolução e a distribuição dos componentes de auditoria do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) nos municípios e nos estados brasileiros, entre os anos de 2008 e 2015. **Método:** Estudo de natureza quantitativa e de abordagem descritiva, que utilizou como variável o número de componentes municipais e estaduais do SNA estruturados, por Região, entre os anos de 2008 e 2015. **Resultados:** Os dados apontaram crescimento do número de componentes do SNA estruturados nos municípios e estados em todas as Regiões, evidenciando o maior quantitativo de unidades municipais criadas entre os anos de 2009 e 2010. As Regiões Norte (71,43%) e Centro-Oeste (100%), apresentaram maior proporção de componentes estaduais. Na esfera municipal, a proporção de municípios com componentes de auditoria foi inferior a 2% em todas as Regiões, sendo o Nordeste (1,11%), o Sudeste (1,08%) e o Centro-Oeste (1,07%) as que apresentaram os maiores percentuais. **Conclusões:** Conclui-se que o crescimento do número de componentes estaduais e municipais do SNA expressam o esforço dos gestores nas duas esferas, contudo, persistem desafios inerentes à implantação dos componentes municipais e estaduais, o que demanda maior incentivo e esforços voltados ao aprimoramento dos processos de gestão do SUS para o fortalecimento do SNA com o intuito de responder às demandas e aos compromissos das políticas voltadas para a gestão do SUS, que incluem o processo de auditoria.

Palavras-chave: Auditoria em Saúde. Auditoria Médica. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Economia da Saúde.

Introdução

O atual modelo assistencial em saúde brasileiro ancora-se nas premissas universais do direito à saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988 e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações versam sobre a universalidade, integralidade e equidade que são consolidadas pelas três esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal), as quais regem suas competências no que tange ao controle e à fiscalização de procedimentos e produtos no âmbito da saúde (BRASIL, 1990).

Sob essa vertente, o processo de auditoria no SUS passa a ganhar relevância como um instrumental da gestão pública para o fortalecimento do sistema, visando garantir o cumprimento e a verificação de parâmetros do cuidado relacionados ao acesso aos serviços, à universalização da assistência, à qualidade dos serviços e ao controle social (SANTOS; ESLABAO, 2019).

Ao longo da implementação do SUS, os instrumentos normativos e legais publicados, desde as Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90) até os mais recentes, têm pautado o aprimoramento e estruturado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído por meio da Lei nº 8.689/1993. Com base na diretriz da descentralização, o SNA conforma-se no componente federal, Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), e nos componentes estaduais e municipais (BRASIL, 2017).

Embora o SNA tenha se estabelecido desde a publicação da Lei nº 8.080/1990, ainda persistem desafios para o desenvolvimento e adoção da prática da auditoria como um importante mecanismo de gestão no âmbito das três esferas do SUS (ELIAS et al., 2017).

Nesse sentido, este estudo objetiva descrever, em termos quantitativos, a evolução e a distribuição dos componentes de auditoria do SNA nos municípios e nos estados brasileiros, entre os anos de 2008 e 2015.

Método

Estudo de natureza quantitativa e de abordagem descritiva. Foram utilizados dados secundários obtidos através do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015, disponível na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS), por meio das Informações em Saúde - TabNet.

As variáveis estudadas dizem respeito ao número de componentes municipais e estaduais do SNA estruturados, por Região, e correspondem aos indicadores 66a e 66b do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, estabelecidos pela Resolução nº 5 da Comissão Intergestores Tripartite, de 19 de junho de 2013. O período entre 2008 a 2015 se justifica pela disponibilidade dos dados na base nacional do DATASUS. Para construção do bando de dados utilizou-se o Microsoft Excel, o que possibilitou descrever a distribuição e a evolução do número de componentes do SNA estruturados ao longo dos anos (2008-2015), por Região.

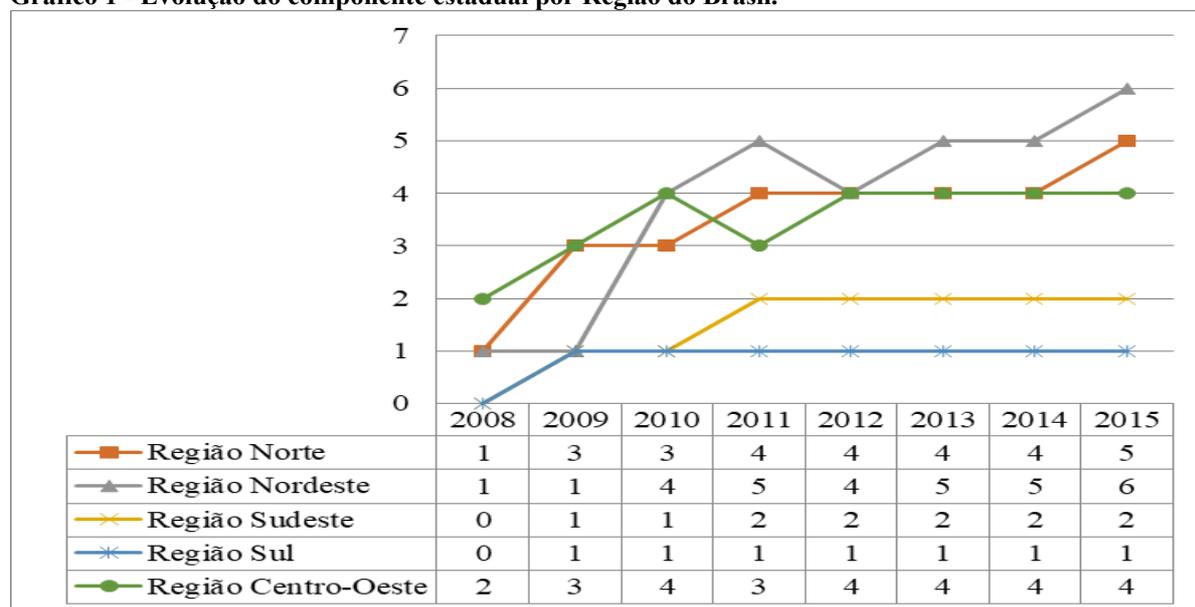
Resultados e discussão

Os dados evidenciaram crescimento no número de componentes do SNA estruturados nos municípios e estados em todas as Regiões (Gráfico 1 e Gráfico 2). Tal achado pode estar relacionado à instituição do Pacto pela Saúde, firmado em 2006, que em uma de suas

dimensões, inclui o Pacto de Gestão, o qual implementou a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde tanto pública como privada, no âmbito das três esferas de gestão (BRASIL, 2006).

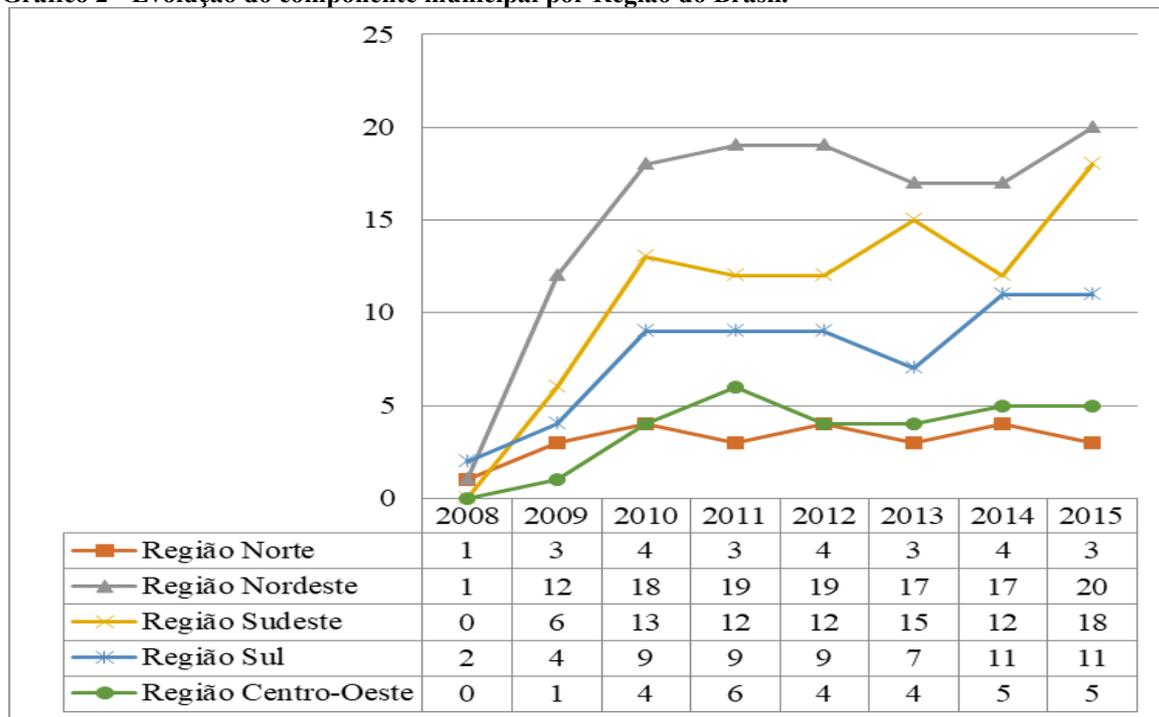
Entre os anos de 2009 e 2010 foi identificado o maior crescimento no número de componentes municipais em todas as regiões (Gráfico 2). Isso pode estar interligado com a promulgação, em 2009, da segunda edição da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa na Saúde (ParticipaSUS), que buscou acelerar e aprimorar o processo de trabalho em auditoria nas três esferas do SUS (NESPOLI et al., 2014; BRASIL, 2017).

Gráfico 1 - Evolução do componente estadual por Região do Brasil.



Fonte: DATASUS.

Gráfico 2 - Evolução do componente municipal por Região do Brasil.



Fonte: DATASUS.

Em termos proporcionais, considerando o ano de 2015, as Regiões Norte (71,43%) e Centro-Oeste (100%), foram as de maior proporção de componentes estaduais (Tabela 1). Na esfera municipal, a proporção de municípios com componentes de auditoria foi inferior a 2% em todas as Regiões, e as Regiões Nordeste (1,11%), Sudeste (1,08%) e Centro-Oeste (1,07%) apresentaram os maiores percentuais de componentes municipais (Tabela 2). O protagonismo da Região Centro-Oeste, tanto no percentual de componentes estaduais quanto municipais, pode estar associado ao fato de que em Brasília encontra-se a sede do MS. Algo importante de ser notado em relação à Região Norte diz respeito ao fato de ter apresentado o menor percentual de componentes municipais, embora tenha se destacado na esfera estadual, o que demonstra um descompasso entre os níveis de gestão.

Tabela 1 - Número de componentes estaduais, no ano de 2015.

Região/UF	Total de Estados	Componentes Estaduais	
		n	%
Região Norte	7	5	71,43
Região Nordeste	9	6	66,67
Região Sudeste	4	2	50,00
Região Sul	3	1	33,33
Região Centro-Oeste	4	4	100,00
Total	27	18	66,67

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 - Número de componentes municipais, no ano de 2015.

Região/UF	Total de Municípios	Componentes municipais	
		n	%
Região Norte	450	3	0,67
Região Nordeste	1794	20	1,11
Região Sudeste	1668	18	1,08
Região Sul	1191	11	0,92
Região Centro-Oeste	467	5	1,07
Total	5570	49	0,88

Fonte: DATASUS.

Conclusões

O presente estudo permitiu visualizar a evolução e a distribuição dos componentes de auditoria do SNA nos municípios e nos estados das regiões brasileiras, entre os anos de 2008 e 2015.

O aumento do número de componentes, ao longo dos referidos anos, ficou evidente tanto nos municípios como nos estados, com expressiva expansão do número de componentes entre os anos 2009 e 2010. Observou-se que, proporcionalmente, as Regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste apresentaram um maior percentual de componentes estaduais; a nível municipal, as Regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste se destacaram, sendo possível perceber o protagonismo da Região Centro-Oeste em relação à maior proporção de componentes estaduais/municipais.

O crescimento do número de componentes estaduais e municipais do SNA expressam o esforço dos gestores estaduais e municipais em estruturar a auditoria para promover uma gestão

qualificada. Contudo, observa-se que, no período estudado, nem todos os estados contavam com o componente estadual de auditoria e que o percentual de componentes municipais permaneceu baixo em comparação aos percentis na esfera estadual. Dessa forma, conclui-se que persistem desafios inerentes à implantação dos componentes municipais e estaduais, o que demanda maior incentivo e esforços voltados ao aprimoramento dos processos de gestão do SUS para o fortalecimento do SNA com o intuito de responder às demandas e aos compromissos das políticas voltadas para a gestão do SUS, que incluem o processo de auditoria.

Referências

BRASIL. Lei nº 8080/, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): BR, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 jul 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf>. Acesso em: 30 jul 2020.

_____. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 30 jul 2020.

ELIAS, J. A. T. Q.; LEITE, M. V.; SILVA, J. M. F. Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma evolução histórica do Sistema Nacional de Auditoria para a qualidade, eficiência e resolutividade na gestão da saúde pública brasileira. **Rev. CGU**. v. 9, n. 14, p. 559-575, 2017. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/34428/17/V9.n14_Auditoria.pdf>. Acesso em: 30 jul 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal do IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> . Acesso em: 30 jul 2020.

NESPOLI, G.; GUIZARDI, F. L.; MACHADO, F. R. S.; et al. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa na Saúde: desenho institucional e os sentidos da participação**. 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13749/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20e%20Sa%C3%BAde_Politica%20Nacional%20de%20Gestao.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2010.

SANTOS, E. O.; ESLABAO, A. D. Práticas de Auditoria no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Fund. Care Online**. v. 11, n. 3, p. 792-800, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6950/pdf_1> . Acesso em: 30 jul 2020.