

PDCA como proposta metodológica associada à Auditoria em Saúde: relato de experiência de Sobral-Ceará.

PDCA as associated methodological proposal to Audit Health: report of Sobral-Ceará.

PDCA como propuesta metodológica asociada a Auditar la Salud: informe de Sobral-Ceará.

Fábio SOLON¹

RESUMO: A aplicação da auditoria como ferramenta de gestão do SUS tem sido desenvolvida com a finalidade de auxiliar os membros da administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades, fornecendo-lhes análises, apreciações, recomendações e comentários pertinentes às atividades examinadas. Nesta realidade, não tem envolvido exclusivamente um caráter fiscalizador ou punitivo, apenas se voltando para a correção de falhas existentes. Enquanto metodologia adotada, a equipe de auditoria tem identificado a ferramenta PDCA (do inglês *Plan-Do-Check-Act*) como um dos pilares importantes na organização e melhoria do processo de trabalho em saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta metodológica para o trabalho de Auditoria em Saúde a partir do relato de experiência na utilização da ferramenta PDCA no processo de trabalho em auditoria em Sobral, Ceará. Dentre os principais avanços que este estudo apresenta em relação à temática de gestão da máquina pública, poderíamos citar a tentativa de orientação dos gestores em relação à sistematização do processo de trabalho de auditoria em saúde. Esse tipo de contribuição implicaria em subsidiar o processo de organização teórico-metodológico e técnico-instrumental da ação profissional de auditoria em saúde por meio do relato de um caminho metodológico vivenciado de forma eficiente em um município de médio porte, bem como do suporte na definição das estratégias de ação, do reconhecimento do objeto da intervenção profissional, assim como de seus objetivos e da avaliação dos resultados alcançados.

Descritores: Auditoria. Gestão em saúde. SUS.

¹ Graduado em odontologia pela Universidade Federal do Piauí desde 2001 com mestrado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (2010). Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde pela Associação Brasileira de Odontologia – Secção Ceará. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Auditor Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Sobral. Professor do curso de nutrição das Faculdades INTA no município de Sobral, Ceará.

ABSTRACT: In the city of Sobral / CE, the application of the audit as a management tool of the Unified Health System (SUS) has been developed with the purpose of assisting members of management ineffective discharge of its functions and responsibilities, providing them with analyzes, appraisals, recommendations and comments pertaining to the activities reviewed. In reality, it hasn't involved only a supervisory nature, or punitive damages, only returning to correct flaws. As methodology, the audit team has identified the tool PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) as a major route in the organization and improvement of the health work. The aim of this paper is to present a methodological proposal for the work of Audit in Health from the experience report on the use of PDCA tool in the process of audit work in Sobral, Ceará. Among the major advances that this study presents in relation to the issue of management of public administration, we could attempt to cite the guidance of managers in relation to the process of systematizing audit in health. This kind of contribution would subsidize in the process of organizing theoretical, methodological and technical-instrumental action in health professional audit by reporting a methodological way experienced efficiently at a medium-sized city, as well as support the definition strategies of action, the object recognition of professional intervention, as well as your goals and evaluate the results.

Descriptors: Audit. Health management. SUS.

RESUMEN: En la ciudad de Sobral / CE, la aplicación de la auditoría como herramienta de gestión del Sistema Único de Salud (SUS) se ha desarrollado con el propósito de ayudar a los miembros de la administración en ejercicio eficaz de sus funciones y responsabilidades, proveyéndoles los análisis, evaluaciones, las recomendaciones y observaciones relativas a las actividades revisadas. En realidad, no ha consistido en su naturaleza un trabajo solamente supervisor, o daños punitivos, sólo volver a corregir defectos. Como metodología, el equipo de auditoría ha identificado la herramienta PDCA (del inglés *Plan-Do-Check-Act*) en una vía importante en la organización y la mejora del trabajo en salud. El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta metodológica para el trabajo de Auditoría en Salud del relato de experiencias sobre el uso de la herramienta de PDCA en el proceso del trabajo de auditoría en Sobral, Ceará. Entre los avances más importantes que presenta este estudio en relación con la cuestión de la gestión de la administración pública, se podría tratar de citar la orientación de los directivos en relación con el proceso de sistematización de los trabajos de auditoría en salud. Este tipo de contribución subsidiaría en el proceso de organización de la acción teórica, metodológica y técnica instrumental en auditoría profesional de la salud al reportar una manera metodológica experimentada de manera eficiente en una ciudad de tamaño medio, así como apoyo a la definición estrategias de acción, el reconocimiento de objetos de intervención profesional, así como sus objetivos y evaluar los resultados.

Descritores: Auditoría. Gestión de la salud. SUS.

INTRODUÇÃO

A atividade de auditoria não é assunto recente, quando se trata da prática de contabilidade. Alguns registros de atividades desta natureza datam de 4.500 anos a.C. Esta terminologia foi resgatada pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão (*auditing*), com o significado

de “fazer ou fazendo balanço”^{1,2}.

Diferentes conceituações para auditoria têm sido apresentadas ao longo do tempo ressaltando, principalmente, registros e procedimentos administrativos e contábeis como a que apresenta estas ações como um conjunto de atividades que visam o exame de demonstrações e registros administrativos^{3,4}. Outras abordagens têm tido destaque em relação ao processo de trabalho em auditoria. Uma delas faz referência às competências do profissional auditor na observação de exatidão, integridade e autenticidade de registros, documentos ou, ainda, qualquer demonstração correlata ao processo de trabalho contábil-administrativo².

Mais recentemente, algumas definições têm sido observadas, ainda que timidamente, por meio de artigos e outros trabalhos científicos, como a que entende a auditoria como um sistema de revisão de controle para informar a gestão sobre a eficiência e a eficácia dos programas em desenvolvimento⁵⁻⁷. Para Chiavenato⁶, o exercício das atividades de auditoria não estaria relacionado exclusivamente com a indicação de problemas e falhas, mas também com a elaboração de sugestões e soluções, assumindo, portanto, um caráter pedagógico.

Esse caráter pedagógico também tem sido assumido no exercício de auditoria em saúde. Trata-se de uma postura inovadora de trabalho que resgata a idéia de ferramenta de gestão, colaborando para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Essa mudança evolutiva de conceitos, normas e procedimentos de auditoria vem acompanhando toda a dinâmica de evolução do Sistema Único de Saúde – SUS⁸. Neste aspecto, tem sido observada uma substituição de antigas práticas voltadas para a assistência individual e focadas no erro e na glosa, para uma postura de acompanhamento da qualidade da gestão, das ações preventivas e assistenciais, dos serviços e sistemas de saúde, e de resultados, tendo como parâmetros análises epidemiológicas.

É importante ressaltar que a mudança de um ciclo tradicional físico-financeiro focado em fixar normas, glosar, avaliar o desempenho financeiro, a auditoria em saúde passou a incorporar em seu escopo de trabalho a avaliação da qualidade da atenção, com base na análise de estrutura, do processo e dos resultados. Desta forma, a auditoria tem se constituindo como uma ferramenta de apoio à gestão que permite buscar a excelência em aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais⁹.

Neste sentido, a auditoria vem deixando o seu caráter exclusivamente técnico e policesco para assumir um significado diferenciado. Por meio desta nova concepção, é possível avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade das ações e serviços de saúde prestados à população, bem como a melhoria progressiva da assistência à saúde, dentro das propostas de universalidade, igualdade e equidade¹⁰.

Frente à complexidade do sistema de saúde atual, é importante destacar que se todos estes aspectos não forem considerados, a auditoria retoma o conceito anterior e volta a se constituir somente como instrumento de controle orçamentário e financeiro. Caso isso viesse a se concretizar, seria consenso que a auditoria não atenderia mais as reais necessidades do sistema de saúde vigente no país.

Entendemos que as ações de auditoria em saúde devem enfatizar a garantia dos princípios do SUS, a parceria com o Controle Social, a avaliação do impacto das ações e serviços pelos principais indicadores de saúde, bem como a avaliação da conformidade da utilização dos recursos financeiros com as normas vigentes.

Diante da resignificação de suas práticas, a auditoria deve ser encarada como uma ferramenta auxiliar na administração dos gestores modernos. A partir de seus resultados, oportuniza à alta administração dados e informações relevantes sobre todas as atividades da instituição, sejam de natureza administrativa, operacional ou de gestão¹¹.

A auditoria como ferramenta de gestão possibilita, assim, minimizar desperdícios, otimizar tarefas e transmitir informações seguras sobre o desenvolvimento das ações e serviços executados. Além disso, contribui para a construção e consolidação da organização, impedindo fraudes e erros fortuitos.

Na intenção do respeito aos princípios de eficiência e eficácia, destaca-se o papel da auditoria a partir de um caráter preventivo ao erro profissional e reparador deste, sem cunho de ordem penal. Nesta lógica, a auditoria se apresentaria como um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo¹⁰.

O trabalho de auditoria em saúde tem ganhado destaque a partir dinâmica adquirida pela ‘Nova Saúde Pública’ no país. A Constituição de 1988, a implementação de bases políticas normativas, o Decreto Nº 1.651 de 29 de setembro de 1995, o Pacto pela Saúde de 2006, o Decreto Nº 7.508 de 2011 e a Lei Complementar Nº 141 de 2012, por exemplo, associado a esse caráter pedagógico que a auditoria incorporou nos últimos anos contribuíram para o seu fortalecimento como ferramenta de gestão pública. Em se tratando de fundamentação técnica, foram identificados muitos avanços e a sua vivência em saúde contribuiu para o aperfeiçoamento de novas propostas metodológicas.

Em Sobral, município da região norte do Estado do Ceará, o exercício da atividade de auditoria tem sido desenvolvido em todos os níveis de atenção à saúde. Essa atividade foi regulamentada por meio do Decreto Municipal Nº 034 de 20 de maio de 1997 que institui o Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Junto ao monitoramento e análise sistemática das ações e serviços de saúde, a equipe de auditores tem tido a preocupação em desenvolver proposta metodológica com caráter pedagógico a ser aplicada junto aos estabelecimentos de saúde da rede pública municipal de saúde.

Enquanto processo de trabalho, foram elencadas várias propostas metodológicas que propiciassem um bom desempenho do processo de trabalho. Durante a fase de pesquisa, foram listados vários modelos, tais como: Redesenho de Processos, Fluxogramas, Brainstorming e o Método PDCA.

Alguns autores comentam que a utilização destes recursos se dá de forma bastante complexa e faz referência ao estímulo e incorporação de uma cultura de avaliação orientada por um paradigma educativo em que é preciso problematizar a maneira de pensar, perceber, julgar e avaliar constantemente mais que desenvolver e/ou implantar ferramentas de gestão. Esta nova postura preconizaria um olhar contínuo para a melhoria do serviço prestado^{12,13,14}.

A ferramenta administrativa PDCA (do inglês *Plan-Do-Check-Act*), escolhida para nortear as atividades deste grupo, orienta as etapas a serem vivenciadas pela equipe de auditores a partir de quatro eixos, a saber: planejamento, execução das atividades, avaliação e ação¹⁵. Cada uma destas etapas é responsável pela retroalimentação do ciclo administrativo e contribui, sobremaneira, para a tomada de decisões.

Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta metodológica para o trabalho de Auditoria em Saúde a partir do relato de experiência na utilização da ferramenta PDCA no processo de trabalho em auditoria em Sobral, Ceará.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE AUDITORIA EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE

Ao longo dos anos, a utilização da ferramenta Auditoria no campo da saúde pública no Brasil esteve reconhecida por meio do Decreto Nº 809¹⁶. Este documento, além de aprovar a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência da Previdência Social (INAMPS) definiu, em seu art. 3º, que este órgão teria em sua estrutura básica órgãos de assistência direta e imediata ao presidente, compostos pela Procuradoria-Geral e Auditoria. Este decreto estabelecia, ainda, que a Auditoria seria responsável pelo controle e fiscalização da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros destinados à assistência à saúde e aos pagamentos de serviços prestados e repassados aos Estados, Distrito Federal e municípios, pelo INAMPS.

A reforma sanitária e a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) oportunizaram o desenvolvimento do trabalho da auditoria como ferramenta que procura resguardar ao usuário e à União, Estados e municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público. Estes marcos históricos fundamentaram o exercício da auditoria no controle interno e externo da máquina pública¹⁷.

A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹⁸ ao regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, estabeleceu que o Sistema Nacional de Auditoria – SNA seria um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS e em cooperação com os Estados, Distrito Federal e municípios. Neste sentido, seriam eixos de controle sob responsabilidade da auditoria a

estrutura, os processos e os resultados das ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do SUS. Esta base normativa demonstrou, ainda, que a avaliação da qualidade na atenção à saúde, por meio do SNA, seria estratégica no processo de construção e manutenção do SUS.

Contudo, o SNA só seria instituído em 27 de julho de 1993, pelo art. 6º da Lei Nº 8.689¹⁹, e sua regulamentação ocorreu pelo Decreto Nº 1.651 de 28 de setembro de 1995²⁰. A partir deste documento legal, a auditoria passou a ser entendida formalmente como sendo a “análise prévia, concomitante ou subsequente da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnico-profissionais, praticados por pessoas físicas e jurídicas”.

O art. 6º do Decreto Nº 1.651, no § 1º, estabelece as competências do SNA, a saber: “a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde – SUS, que será realizada de forma descentralizada”. Esse mesmo artigo, no § 4º, designou o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria como órgão central do SNA²⁰.

Em 1996, o Ministério da Saúde procurou regulamentar o cumprimento das normas e disposições relativas ao SUS a partir da publicação do Manual de Normas de Auditoria²¹. Ainda em agosto de 1998, foi lançada a segunda edição referente a este documento. As duas publicações enfatizam que o principal objetivo do processo de auditoria seria “a qualidade das ações de serviços prestados no campo da saúde”.

Em 2000, o Decreto Nº 3.496²² tratou da reestruturação regimental do SNA. Este documento configurou, como competência do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), a determinação das responsabilidades dos órgãos de auditoria, o controle e avaliação, bem como a correção de irregularidades praticadas no SUS. A proposição do SNA passaria a ser: complementar as outras instâncias de controle e regulação; fazer levantamento das principais carências; estimar o impacto das ações de saúde; e, traçar o perfil de utilização dos serviços para as mudanças necessárias no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde²².

Na tentativa de priorizar as diretrizes propostas pelo SUS, a auditoria tem sido tratada, atualmente, como instrumento sistemático de suporte da gestão. Esta nova percepção da auditoria tem sido explorada, já que esta ferramenta permite avaliar os serviços e suas intervenções. Além disso, a auditoria tem tido destaque, uma vez que auxilia na redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos. Nessa perspectiva, é fundamental a compreensão do cenário a ser avaliado, de maneira a nortear a implementação das políticas locais, dentro das suas possibilidades e limitações²³.

Em se tratando da ‘Nova Saúde Pública’, o SNA tem se efetivado à luz do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8.080/90. Este documento modifica a estrutura

atual da saúde pública em todo o país e amplia as atribuições do Sistema Nacional de Auditoria²⁴. Por meio desta base normativa, cabe à auditoria, ainda, o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

Já em 2012, após nove anos tramitando no Congresso Nacional, foi editada a Lei Complementar Nº 141 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Esta lei trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diante disso, o papel da auditoria se dará por meio dos controles sobre o uso dos recursos junto aos Conselhos de Saúde e dos Tribunais de Contas.

Neste contexto atual, surge um processo de auditoria diferente, que tem autonomia para qualificar a gestão do SUS, e não, somente, apontar algum desvio ou uma irregularidade. Sendo assim, novos desafios são apresentados e deverão ser encarados para a concretização deste processo de trabalho como rotina na gestão em saúde pública.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento de metodologias que possibilitem analisar o impacto dos serviços de saúde, bem como as dificuldades na estruturação, organização e operacionalização do plano de ação, tanto pela tecnologia disponível como também pelas necessidades de saúde da população, tem sido um desafio para o aprimoramento dos sistemas de saúde^{25,26,27}. É com esse enfoque que as ações de auditoria em saúde do Município de Sobral vêm contribuindo para a melhoria do desempenho das ações e serviços nos estabelecimentos de saúde da rede pública municipal em todos os níveis de atenção, assim como para a melhor utilização dos recursos públicos por meio da implementação de recomendações decorrentes de auditorias de natureza operacional e caráter pedagógico, conduzidas pela equipe de Auditores do Município.

Em Sobral, há uma necessidade de desenvolvimento de profissionais para o trabalho em saúde coerente com a proposta adotada pelo município. Também é interesse da Secretaria Municipal de Saúde garantir um bom ambiente de trabalho, bem como o acesso da comunidade a práticas saudáveis em cada um dos estabelecimentos de saúde. Neste sentido, é intenção do corpo técnico de auditoria identificar as necessidades dentro do processo de trabalho em saúde, a fim de sugerir mudanças coerentes com a realidade vivenciada.

Aqui, a aplicação da auditoria como ferramenta de gestão do SUS tem sido desenvolvida ultimamente com a finalidade de auxiliar os membros da administração no desempenho efetivo de suas funções e responsabilidades, fornecendo-lhes análises, apreciações, recomendações e comentários pertinentes às atividades examinadas. A proposta deste artigo consubstancia

os resultados da experiência do corpo técnico de auditoria realizada em cumprimento ao Plano de Trabalho do Departamento Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e em consonância com o Termo de Compromisso assinado pelo atual gestor.

Em se tratando do processo de trabalho adotado pelo Departamento Municipal de Auditoria do SUS no município de Sobral (DEMASUS / Sobral), vale destacar que esta ferramenta orienta as atividades do corpo técnico no que diz respeito ao processo de auditoria propriamente dito realizados nos Centros de Saúde da Família como parte integrante da avaliação das práticas junto à Atenção Primária em Saúde. É importante destacar, ainda, que este trabalho adquiriu caráter pedagógico e vem sendo desenvolvido por uma equipe multiprofissional que contribui, sobremaneira, para a discussão do processo de trabalho em saúde de forma mais abrangente e integradora. Nesta etapa, compõem o grupo de trabalho, os profissionais de vários setores como as Coordenações da Atenção Primária, Secundária e Terciária, Coordenação Municipal de Saúde Bucal (CMSB), Vigilância em Saúde (VISA), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Ouvidoria em Saúde, por exemplo.

Para a operacionalização das ações neste município, desde 2009, foi incorporada a ferramenta administrativa intitulada PDCA como método norteador do processo de trabalho. Segundo Clark¹⁵, trata-se de uma estratégia de controle e melhoria de processos a ser desenvolvido junto à equipe de trabalho de uma organização. O PDCA é um método de melhorias para o gerenciamento de processos e/ou sistemas e tem sido considerado, por este mesmo autor, como sendo “um caminho para se atingir uma meta”. É consenso de que o PDCA tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão da qualidade.

O PDCA foi originalmente desenvolvido, na década de 30, pelo estatístico americano Walter A. Shewhart e popularizado, na década de 50, pelo especialista em qualidade W. Edwards Deming. Nos últimos 70 anos, após a publicação da proposta de Shewhart, tem contribuído no processo de estruturação do pensamento, ordenação de esforços e planejamento de projetos ou mudanças¹⁵.

Vale ressaltar que, durante todos estes anos, o método foi aperfeiçoado e melhorado a ponto de incorporar diferentes etapas e reformular sua conformação estrutural. De uma ferramenta de apresentação conformacional retilínea e aberta, foi modelada uma proposta cíclica e fechada em que cada uma das etapas possibilitaria o desenvolvimento da fase seguinte. Para Campos²⁶, isso se justifica de que o PDCA constitui um “processo científico dinâmico de aquisição de conhecimento”.

Em geral, constitui uma ferramenta de gestão simplificada em que se faz necessário identificar o objeto do processo de trabalho, além de definir a matriz de responsabilidades, estabelecer as medidas de controle e analisar o fluxo de todas as etapas necessárias para completar o ciclo de realização. São estas características que fazem do PDCA uma ferramenta ativa em que todos os atores relacionados ao processo de trabalho tem participação e propriedade diante de cada uma das suas etapas. Desta forma, tem sido adotada na rotina das instituições devido à sua notoriedade e

simplicidade¹⁴.

As letras que formam o nome do método estão relacionadas a quatro verbos em seu idioma de origem: *to Plan*, *to Do*, *to Check* e *to Act* que significa Planejar, Desenvolver, Checar e Agir, respectivamente^{28,14,29}. A seguir, serão apresentados os aspectos descritivos de cada uma das etapas:

a) A etapa de Planejamento consiste na definição os objetivos e metas a serem alcançadas, bem como na identificação da metodologia adotada para o trabalho;

b) A etapa seguinte, Desenvolvimento (ou Execução), inclui a apropriação da temática pelo grupo de trabalho, bem como treinamento e calibração entre os membros. Nesta fase são executadas as ações e serviços relacionados com o objeto de trabalho e coletados os dados para futura análise;

c) A próxima etapa, Checagem, tem como objetivo confrontar os dados coletados na fase anterior e verificar a sua coerência com as metas inicialmente propostas;

d) Por fim, a última etapa, Ação (ou Decisão), consiste em identificar que ações devem ser adotadas para a correção dos pontos falhos, melhoria e aperfeiçoamento dos nós críticos, prevenção e melhoria de qualidade.

As quatro etapas do processo de gerenciamento estabelecidas neste método obedecem um passo a passo a ser seguido e abrange um processo cíclico de evolução, com retroalimentação entre as quatro primeiras etapas (ver Figura 1).

Na tentativa de aplicar estes conceitos junto ao trabalho de auditoria em saúde, foram elencados passos a partir dos quatro eixos proposto pela metodologia (ver Figura 2). A seguir, serão descritas as etapas do processo de auditoria desenvolvidas.

Na fase de planejamento, são realizados encontros com uma equipe ampliada de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de identificar o local, o objeto de auditoria e as necessidades de monitoramento do estabelecimento de saúde que será auditado com base na Programação Anual de Saúde. Aqui, são definidos objetivos e metas a serem alcançados durante o processo de trabalho, bem como identificada a metodologia a ser desenvolvida pelo grupo. Além disso, nesta etapa é indispensável conhecer, testar e aperfeiçoar o instrumento de trabalho definido para cada auditoria, bem como identificar pormenores a serem explorados durante o desenvolvimento do relatório.

FIGURA 1: Ciclo PDCA.

FONTE: Ciclo de Deming, 1950.

Na etapa de construção de roteiros, o corpo técnico de auditoria elabora questões relativas à sua operacionalização, no intuito de identificar boas práticas, bem como pontos a serem aperfeiçoados e melhorados no que se refere às ações e serviços em saúde. No que diz respeito aos roteiros de trabalho adotados, cada um deles toma como ponto de partida a base normativa que orienta o serviço, assim como as propostas de auditoria já desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS do Ministério da Saúde.

Em geral, os roteiros oportunizam a avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade, conforme o modelo desenvolvido por Donabedian³⁰. O estudo da estrutura avalia, fundamentalmente, as características dos recursos que se empregam na atenção à saúde e considera os seguintes componentes: medidas que se referem à organização administrativa; características das instalações, recursos humanos, fundamentalmente em relação à sua adequação com as normas vigentes; perfil dos profissionais empregados, preparação e experiência. A avaliação de processo orienta as atividades do serviço de atenção à saúde. Esse tipo de avaliação está orientado, principalmente, para a análise e observação direta da prática e os estudos baseados nos registros em saúde. Por fim, a avaliação do resultado descreve interação ou não dos usuários com os serviços de saúde.

No que diz respeito aos instrumentos de satisfação do usuário, o corpo técnico de auditoria, em parceria com o Departamento de Ouvidoria do município, desenvolveu questionários que são posteriormente analisados e cujos dados estarão descritos em item específico de avaliação qualitativa. Este questionário foi elaborado tendo por base o modelo apresentado pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e previamente testado para que se coletassem os dados individuais de satisfação do usuário. Tal questionário é composto por perguntas abertas e fechadas referentes à percepção do usuário frente à abordagem dos profissionais e serviços oferecidos pelos centros de saúde³¹.

FIGURA 2. Ciclo PDCA aplicado ao processo de auditoria em saúde no município de Sobral, Ceará.



FONTE: Desenvolvida pelo autor.

Feitos os levantamentos de campo e analisados os dados do check-list, é elaborado um relatório contendo:

- a) As boas práticas desenvolvidas no estabelecimento de saúde;

b) As não conformidades constatadas e as fontes que as evidenciam / pontos a serem aperfeiçoados e melhorados no que se refere às ações e serviços em saúde;

c) A sugestão de ordem de prioridade a ser dada a cada ação saneadora para a pactuação junto aos setores responsáveis (curto, médio ou longo prazo).

Vale ressaltar que esta metodologia visa, ainda, estabelecer parâmetros de referência operacional e um modelo de procedimento para auditoria de ações e serviços de saúde, que contemplem aspectos legais, operacionais e de custos. Neste sentido, as diferentes expertises são agregadas com a finalidade de apoiar a análise sistemática estabelecida no processo de auditoria. Isso tem maximizado as atividades deste grupo de trabalho, uma vez que possibilita a troca de experiências e vivências entre os seus participantes, e estimula para a prática de educação permanente.

É importante mencionar, ainda, que todas as informações geradas no relatório de auditoria deverão subsidiar as etapas de monitoramento e avaliação. Nesta oportunidade, o corpo técnico verifica a taxa de cumprimento das recomendações, questiona acerca das dificuldades na sua resolução, avalia as justificativas apresentadas por cada um dos destinatários, analisa o potencial resolutivo da equipe e pactua novos prazos.

Diante deste novo contexto de trabalho, reconhecemos que a proposta metodológica adotada pela equipe de auditores tem contribuído com o processo decisório de gestão em saúde. Durante todo o processo, os gerentes dos centros de saúde nas suas reuniões periódicas tem socializado boas práticas observadas pelo grupo de auditores e reforçado a ideia de melhoria de qualidade também neste segmento. Isso tem sido relatado pela equipe de facilitadores do processo de educação permanente em saúde do município e gerado a necessidade constante de revisão das práticas de saúde por parte destes profissionais.

Percebe-se, ainda, que o *feedback* dos profissionais auditados com as suas respectivas coordenações tem aprimorado a prática organizativa das ações e serviço de saúde em todos os territórios e incorporado um dinamismo diferencial em cada uma das categorias. Espera-se que, ao longo do tempo, possam ser problematizados os pontos a serem melhorados e aperfeiçoados em cada um dos territórios e discutidas novas metodologias superação. Este tem sido o desafio que esta nova prática de gestão tem absorvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia adotada no município de Sobral, Ceará, para a macrofunção de auditoria em saúde tem a peculiaridade de procedimento de execução continuada, de modo que os métodos propostos são passíveis de adaptação. Isso está coerente com a proposta de utilização da ferramenta PDCA, que a partir de cada novo ciclo podem ser incorporadas, melhoradas e aperfeiçoadas novas etapas, a fim de otimizar o trabalho da máquina pública.

A partir da apropriação desta ferramenta no processo de trabalho em auditoria neste município, pode-se observar melhor organização das ações de auditoria, bem como a articulação e integração com outras áreas técnicas da saúde, a saber: Coordenações da Atenção Primária, Secundária e Terciária, Coordenação Municipal de Saúde Bucal (CMSB), Vigilância em Saúde (VISA), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Ouvidoria em Saúde. Soma-se a isso o fato de que a fase de planejamento permite melhor adequação dos instrumentos de coleta, uma vez que amplia o foco da discussão entre os profissionais de várias categorias e aproxima a temática de auditoria a todos os participantes. Isso tem contribuído, significativamente, para sua desmistificação e aproximação desta ferramenta de trabalho à gestão em saúde.

No que diz respeito à ferramenta adotada, vale discutir que o PDCA se apresenta como um guia fácil para solução de problemas, de custo usualmente baixo e duração contínua. Vale comentar que são percebidas algumas falhas em sua utilização relacionadas à falta de ênfase ao conteúdo comportamental e à abordagem estatística, contudo, para a dinâmica de trabalho neste setor, não houve comprometimento significativo, uma vez que a proposta diz respeito a uma análise subjetiva do processo de auditoria.

Em se tratando do caráter pedagógico assumido pelo grupo de trabalho, é possível identificar, ainda, eixos de discussão que poderão subsidiar o processo de Educação Permanente desenvolvido neste município. Com isto, pretende-se sistematizar e promover a continuidade de auditorias nos estabelecimentos de saúde da rede pública municipal, bem como organizar a discussão de temáticas afins em caráter de educação permanente. A experiência de discussão destes eixos com os profissionais de saúde tem colaborado com o processo de auto-avaliação e contribuído com resolutiva de alguns assuntos de sua governabilidade.

Por fim, vale destacar que o desenvolvimento continuado desta metodologia deve contribuir para a correção ou mitigação de impactos de ações equivocadas das ações e serviços em saúde por parte dos serviços auditados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev. esc. enferm. [internet]. 2010. [acesso em 05 de set. 2012]; 44(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300017&lng=pt&nrm=iso.
2. Sá AL. Curso de auditoria. 10 ed. São Paulo: Atlas; 2002
3. Santos LC, Barcellos VF, Andraos C. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão. Brasília: Unieuro, 2009.
4. Cherman B. Auditoria Externa, Interna e Governamental. Rio de Janeiro: Freitas Bastos; 2005.

5. Paim CRP, Ciconelli RM. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Revista Administração de Saúde [internet]. 2007. [acesso em 03 de ago de 2012]; 9(36). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/RAS36%20-%20auditoria.pdf>
6. Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. 4 ed. São Paulo: Campus; 2006.
7. Faraco MM, Albuquerque GL. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm.[internet]. 2004. [acesso em 05 de set. 2012]; 57(4). Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000400007&lng=pt&nrm=iso.
8. Melo MB, Vaitsman J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva [internet]. 2008. [acesso em 13 ago. 2012]; 22(1). Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_11.pdf
9. Medeiros UV, Andrade JMV. Guia de estudo de auditoria. Apostila do Curso de Especialização em Odontologia do Trabalho. São Paulo: Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Mundi Brasil, 2007.
10. Menezes MC. Auditoria, excelente ferramenta de gestão para o administrador moderno – IPECON [internet]. 2009. [acesso em 15 de jul. 2012]. Disponível em: <http://www.ipecon.com.br/?idEditoria=29>
11. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fauto M, Macinko J, Novaes HMD et al . Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. [internet]. 2004. [acesso em 21 de mar.2012]; 9(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300021&lng=pt
12. Antunes AV, Trevizan MA. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev. Lat-amer. Enferm [internet]. 2000. [acesso em 27 ago.2012]; 8(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12432.pdf>
13. Backes DS, Silva DM, Siqueira HH, Erdman AL. O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade. Rev. Gaúcha de Enferm. [internet]. 2007. [acesso em 25 de jul. 2012]; 28(2). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3159/1730>.
14. Moen R, Norman C. Evolution of the PDCA Cycle. [internet]. 2006. [acesso em 15 de ago.2012]. Disponível em: <http://pkpinc.com/files/NA01MoenNormanFullpaper.pdf>.
15. Clark AB. How managers can use the Shewhart PDCA Cycle to get better results. Houston: Jesse H. Jones Scholl of Business – Texas Southern University, 2001.
16. Brasil. Presidência da República. Decreto n. 809, de 24 de abril de 1993. Aprova a Estrutura ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(4), 61-76, dez, 2014//

Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), para vigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto n. 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília, DF, 1993a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato1993/Decreto/D809>. Acesso em: 23 out. 2011.

17. Caleman G, Moreira ML, Sanchez MC. Auditoria. Controle e programação de serviços de saúde – Série Saúde e Cidadania [internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. [acesso em 2 out.2011] Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1990 set. 20; Seção 1.p.18.055.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1993 jul. 28; Seção 1. p. 10.573.

20. Brasil. Senado Federal. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1995 set.28.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Auditoria do Sistema Nacional de Auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n. 3.496, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre a competência do DENASUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2000 jun. 23.

23. Reis HC. Auditoria governamental: uma visão de qualidade. Rev. de Admin. Municipal. Instituto Brasileiro de Administração Municipal. 1993; 40(209):53-64.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº 8.080/90. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

25. Travassos C, Novaes HMD. Investigação e avaliação em serviços de saúde. Cad. Saúde Pública [internet]. 2004. [acesso em 05 de set.2012]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800001&lng=en&nrm=iso

26. Campos VF. Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia. 8ed. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2004

27. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev. Saúde Pública [internet]. 2000. [acesso em 05 de set. 2012]; 34(5). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso

28. Santos EA, Miraglia SGK . Arquivos abertos e instrumentos de gestão da qualidade como recursos para a disseminação da informação científica em segurança e saúde no trabalho. Ciência da Informação [internet] 2009. [acesso em 10 de jun. 2012]; 38(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-19652009000300006&script=sci_arttext

29. Andrade FF. O método de melhorias PDCA [dissertação] [internet]. Escola Politécnica da USP; 2003. [acesso em 29 de ago. 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3146/tde-04092003-150859/>

30. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, 2006.

Artigo apresentado em 15-09-13

Artigo aprovado em 07-07-14

Artigo publicado no sistema em 29-12-14