



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde



**ANA LÚCIA DA HORA E SÁ  
ELIZANDRA FERREIRA DE LIMA  
RICARDO ERNESTINO DA SILVA**

**Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a  
Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde:  
A Experiência do Município de Olinda – Pernambuco**

**RECIFE  
2009**

**ANA LÚCIA DA HORA E SÁ  
ELIZANDRA FERREIRA DE LIMA  
RICARDO ERNESTINO DA SILVA**

**Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a Gestão Municipal  
do Sistema Único de Saúde:**

**A Experiência do Município de Olinda – Pernambuco**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção do grau de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

**Orientador:** André Monteiro Costa

RECIFE

2009

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

S111c Sá, Ana Lúcia da Hora e.

Contribuições do controle, avaliação e auditoria com a gestão municipal do Sistema Único de Saúde: a experiência do município de Olinda – Pernambuco/ Ana Lúcia da Hora e Sá, Elizandra Ferreira de Lima, Ricardo Ernestino da Silva. — Recife: A. L. H. e Sá, 2009.

11-55 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: André Monteiro Costa.

1. Gestão em Saúde. 2. Auditoria Médica. 3. Controle. 4. Avaliação. 5. Sistema Único de Saúde. I. Costa, André Monteiro. II. Título.

---

CDU 658:61

**ANA LÚCIA DA HORA E SÁ  
ELIZANDRA FERREIRA DE LIMA  
RICARDO ERNESTINO DA SILVA**

**Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a Gestão Municipal  
do Sistema Único de Saúde:  
A Experiência do Município de Olinda – Pernambuco**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção do grau de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: 04/12/2008

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: \_\_\_\_\_

Dr. André Monteiro Costa  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ

Debatedor: \_\_\_\_\_

Ms. Adriano Sampaio  
Universidade de Pernambuco-UPE

Aos nossos filhos, Joana, Jorge e Pedro por serem estímulo e inspiração para o nosso crescimento.

Aos nossos companheiros, Daniel Silvestre, Jorge de Sá e Ângela Morais, pela dedicação, incentivo e contribuição com o nosso trabalho.

Aos amigos do curso que conquistamos ao longo desta trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, nossa base, presença constante em todos os instantes das nossas vidas, quem sempre nos dá forças diante das dificuldades.

Ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda por ter nos proporcionado a participação nessa pós - graduação e possibilitado a interface entre o serviço e a academia.

Aos colegas de trabalho do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria do Município de Olinda que nos auxiliaram em etapas distintas desta pesquisa, especialmente Fernando Castim e os funcionários administrativos nas constantes buscas de informações.

Aos Gestores e Gerentes locais pela disponibilidade em participar deste trabalho.

Ao nosso orientador André Monteiro, pela leveza nas orientações e “lanchinhos lights”, em especial, os biscoitinhos integrais.

A todos aqueles que de alguma forma participaram deste processo.

*“Não se preocupe em entender. Viver ultrapassa todo entendimento. Renda-se como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Eu sou uma pergunta.”*

**Clarice Lispector**

## RESUMO

Este estudo abordou a importância do Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Gestão consiste na direção de um sistema, através da coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996). Controle consiste no monitoramento de processos e produtos, para verificar a conformidade aos padrões estabelecidos. Avaliação, consiste na análise de estrutura, processos e resultados de serviços e sistemas, para verificar sua adequação aos parâmetros estabelecidos. Auditoria, constitui o exame pericial dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas normas vigentes (REMOR, 2002). Diante da relevância e escassez de pesquisas acerca deste tema, o objetivo deste estudo foi identificar as contribuições das ações de CAA para a gestão municipal do SUS, na perspectiva de gestores e gerentes do município de Olinda. Para tanto, participaram oito gestores e cinco gerentes, os quais se submeteram a um questionário estruturado, auto-aplicado. Os resultados mostraram que a concepção acerca de controle, avaliação e auditoria dos gestores é mais normativa, já a dos gerentes, mais operacional, ligada à lógica de serviços de saúde, revelando a necessidade de uma definição mais precisa do CAA e divulgação das possibilidades de seu campo de atuação no município. Todos os participantes atribuíram um papel importante ao CAA na gestão municipal, onde os gestores ressaltaram a alimentação dos Sistemas de Informações (SIS) neste processo, já os gerentes, destacaram ações do CAA nas unidades de saúde, como o fornecimento de informações sobre desempenho dos profissionais. Estas diferentes opiniões também evidenciaram a incipiência de integração entre os diversos departamentos e diretorias, o que reflete uma fragmentação de ações no SUS, comprometendo a sua lógica enquanto um sistema. Estas práticas desvinculadas, geram uma falta de visão acerca do processo de trabalho como um todo integrado e um desconhecimento das possibilidades de parcerias, através de uma troca de saberes. É importante que os profissionais entendam como funciona o CAA em Olinda, para que as contribuições destas ações para a gestão municipal sejam potencializadas.

**Palavras-chave:** Controle; Avaliação; Auditoria; Gestão; SUS.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPqAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
CAA	Controle Avaliação e Auditoria
DPCAA	Departamento de Programação, Controle, Avaliação e Auditoria
GM	Gabinete Ministerial
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PE	Pernambuco
PSF	Programa de Saúde da Família
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 O processo de Gestão do Sistema Único de Saúde e seus instrumentos..</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Controle, Avaliação e Auditoria do SUS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Trajetória do Controle, Avaliação e Auditoria no município de Olinda .....</b>	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Desenho do estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Área de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 População do estudo .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Instrumentos de coleta de dados .....</b>	<b>23</b>
<b>4.5 Procedimento de coleta dos dados .....</b>	<b>23</b>
<b>4.6 Variáveis do estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.7 Análise dos dados.....</b>	<b>25</b>
<b>4.8 Limitações do estudo.....</b>	<b>26</b>
<b>4.9 Aspectos Éticos .....</b>	<b>26</b>
<b>5 ASPECTOS OPERACIONAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Recursos humanos e materiais .....</b>	<b>27</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6.1 Conhecimento dos gestores e gerentes acerca das ações e áreas de     atuação do CAA no município de Olinda .....</b>	<b>28</b>
<b>6.2 Contribuições do CAA em áreas da saúde e na capacidade de gestão e     gerencial do município .....</b>	<b>32</b>

<b>6.3 Avaliação dos gestores e gerentes acerca da atuação do CAA .....</b>	<b>34</b>
<b>6.4 Concepção dos Gestores acerca da integração das ações do CAA com Diretorias e Distritos Sanitários do município.....</b>	<b>35</b>
<b>6.5 Mudanças sugeridas pelos gestores e gerentes na atuação do CAA .....</b>	<b>36</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>8 RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de toda a relevância do tema Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), há poucos trabalhos científicos realizados e publicados na literatura, principalmente, acerca de Controle e Avaliação. O material disponível sobre estes temas são, em geral, documentos e legislações ministeriais, onde o foco é a Auditoria.

Somada a esta escassez de referências bibliográficas, as poucas dissertações que abordam estes assuntos mencionam, com bastante frequência, a imprecisão conceitual entre controle, avaliação e auditoria, o que dificulta uma definição mais precisa e clara destes termos (FERREIRA, 2007).

Além desta questão, não existem publicações acerca da articulação das ações de CAA com a rede de saúde, ou seja, os trabalhos tratam estes conceitos de forma isolada dentro do universo complexo do SUS. Algumas Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Pernambuco apresentam dificuldades neste processo de articulação no campo da prática, o que gera um desconhecimento por parte dos que compõem este sistema, acerca do que de fato consistem estas ações, e, conseqüentemente, interferem na eficácia das parcerias nos processos de trabalho e avanço do sistema de saúde.

Esta fragmentação das ações desenvolvidas no SUS é uma dificuldade a ser superada urgentemente nas três esferas de governo, iniciando no âmbito de cada município. Neste contexto, O SUS foi instituído com o objetivo de integrar as ações de saúde das três esferas de governo e, como tal, pressupõe a articulação de subsistemas no interior de cada uma destas esferas, para atender de maneira estratégica às demandas sociais no campo da saúde (VASCONCELOS, 2006).

Diante disso, a gestão do sistema de saúde brasileiro exige modelos de gestão descentralizados e participativos, buscando responsabilização de gestores e profissionais pelos resultados. Assim, mudanças se fazem necessárias em todos os espaços de gestão do SUS (LIMA, 2006).

Nesta lógica, a interface das ações do CAA com outras Diretorias e com quem está à frente da assistência em saúde, lidando diretamente com o usuário, constitui mais um avanço do SUS, interferindo no processo saúde-doença da população, a partir de práticas coesas e integradas.

Para tanto, as ações de controle, avaliação e auditoria ainda precisam ser melhor organizadas e delimitadas no SUS. O seu processo de institucionalização ainda incipiente, é de extrema importância, pois possibilitará uma reorientação das práticas em saúde, em termos de monitoramento e avaliação da qualidade e efetividade dos serviços. Para que isso seja potencializado, portanto, é necessário que se organize uma rede articulada composta pelas três áreas em questão, com suas competências e a forma de atuação bem detalhadas (TEIXEIRA, 2003).

As ações de CAA funcionam enquanto instrumentos de regulação das práticas e modelos de saúde no âmbito do SUS. Além disso, constituem subsídios para a melhoria da qualidade dos serviços e referência para a tomada de decisões e reestruturação de políticas públicas em todos os níveis de complexidade da saúde (FERREIRA, 2007).

É neste sentido, que este estudo justifica-se, pela relevância que estas ações têm para o processo de gestão do SUS.

Sendo assim, levantou e buscou discutir e aprofundar as seguintes questões:

Os profissionais que desempenham um papel de gestão e gerência em Olinda, têm clareza do que consistem as ações de controle, avaliação e auditoria no SUS?

Conhecem as ações desenvolvidas pelo CAA do município de Olinda?

Além disso, consideram que estas ações de alguma forma contribuem com a gestão da saúde, seja no nível central, distrital ou assistencial?

Existe integração e comunicação entre estas ações e as demais diretorias e gerentes das unidades de saúde do município?

As ações de controle, avaliação e auditoria, na concepção destes profissionais, precisam passar por um processo de mudança em Olinda?

Em síntese, entendendo o Controle, a Avaliação e a Auditoria como instrumentos necessários para a tomada de decisões, e com isso, importantes elementos viabilizadores de uma assistência de qualidade aos usuários do SUS, a questão central, que norteou o presente estudo, foi: quais as contribuições das ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria do Município de Olinda para a gestão municipal do SUS?

Sendo assim, na tentativa de discutir e responder o referido questionamento, este trabalho foi estruturado e organizado a partir de uma revisão da literatura sobre o tema, descrição dos objetivos, metodologia, resultados e discussões, bem como, considerações finais e recomendações.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O processo de Gestão do Sistema Único de Saúde e seus instrumentos**

As condições políticas, institucionais, jurídicas e financeiras construídas ao longo dos anos de implementação do SUS, vêm contribuindo para a consolidação de uma gestão descentralizada e participativa do sistema e da política de saúde e com isso, viabilizando uma maior governabilidade na esfera municipal na garantia do direito integral à saúde da população (LUCCHESE, 2003).

Tais mudanças, podem refletir um processo de reestruturação na organização do sistema de saúde, bem como, o incremento de ações neste campo e o impacto na saúde da população. No entanto, para potencializar estas mudanças, vale ressaltar a necessidade de ativação de mecanismos e atividades reguladoras e de fiscalização, tendo em vista a grande amplitude e complexidade do SUS. Estes mecanismos possibilitam um melhor planejamento das ações e serviços em saúde, proporcionando aos gestores instrumentos que viabilizem o cumprimento dos princípios constitucionais de equidade e universalidade, tão enfatizados por este novo modo de fazer saúde (REMOR, 2002).

Neste contexto, a gestão, com todos os seus instrumentos estratégicos de atuação, constitui um elemento-chave para uma eficaz implantação do SUS, pois é por meio dela que podem ser desenvolvidas e estruturadas diferentes modalidades de assistência à saúde, pensadas para o atendimento adequado das demandas populacionais no âmbito da Saúde Pública.

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUS (NOB/96), gestão implica na responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, seja ele municipal estadual ou federal, através do exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996).

Neste sentido, são gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, respectivamente, nas suas esferas de governo. Gerência, por sua vez, é definida como a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços ao sistema, como um ambulatório, hospital, instituto, dentre outros (REMOR, 2002).

A Gestão se estrutura a partir de uma síntese de vários elementos e ações, que funcionam enquanto instrumentos, como as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria, às quais subsidiam tomadas de decisão. De acordo com Vasconcelos (2005), embora o planejamento para a gestão de um sistema de saúde complexo como é o SUS seja uma ferramenta auxiliar fundamental em sua condução racional, seu uso tem sido muito limitado, restringido à formulação de projetos, programas e planos para atender necessidades de financiamento. Este fato, porém, constitui um desperdício e equívoco, considerando que o planejamento tem uma propriedade de organizar e constitui uma ferramenta imprescindível para a formulação de estratégias e o direcionamento de uma gestão conseqüente na construção do futuro (CARDOSO, 2005a).

Assim como o planejamento, as ações de controle, avaliação e auditoria, encerram um elenco de atribuições de grande relevância à gestão municipal do SUS, considerando suas diversas dimensões e alcance de suas atribuições, mas do mesmo modo não deve ser subutilizado. Em uma de suas dimensões, funciona como um elemento que proporciona ao município proteção jurídica e institucional frente aos órgãos competentes de fiscalização municipais, estaduais e federais. Além disso, sua atuação permite a garantia, ou ao menos, a exigência da rede de saúde quanto ao cumprimento de ações com qualidade, que tragam melhorias à saúde pública em qualquer esfera de governo (REMOR, 2002).

De acordo com Tomimatsu (2006), um dos maiores desafios do SUS na atualidade, consiste no desenvolvimento e aperfeiçoamento desses e de outros instrumentos de gestão, que auxiliem na regulação da atenção e assistência à saúde. Considera que para que esta regulação ocorra de forma satisfatória, este mecanismo deve ser fundamentado em um sistema de planejamento, controle, avaliação e regulação integrados, tanto entre os três níveis de governo, quanto em cada um dos níveis. Somente esta integração pode garantir o direcionamento e condução do SUS, nos moldes definidos na Lei nº 8080/90, reforçada pela NOAS 01/02 e, mais atualmente, pela edição do Pacto de Gestão no Pacto pela Saúde 2006. Segundo a autora, todos os municípios, independentemente do nível de gestão, deverão desenvolver atividades de regulação, controle e avaliação, para contribuir com a implantação efetiva do SUS.

Neste cenário de avanços e desafios do SUS e da necessidade de instrumentos que venham subsidiar a sua gestão em toda a sua complexidade e

com isso, consolidar a sua implantação ao longo desses vinte anos, destacam-se, a seguir, o controle, avaliação e auditoria, elementos disparadores deste processo.

## **2.2 Controle, Avaliação e Auditoria do SUS**

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Neste sentido, cabem à União, Estados, Distrito Federal e Municípios definir as instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A NOB/96 define pontos essenciais acerca das ações de controle, avaliação e auditoria, enfatizando a estruturação do órgão de CAA e definindo os pré-requisitos para o seu funcionamento. Além disso, enfatiza a importância da articulação entre ações de programação, controle, avaliação e auditoria, e ainda, o aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados (REMOR, 2002).

Por sua vez, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/01) chama atenção para o papel do controle e avaliação no fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, articulando suas funções aos processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes (BRASIL, 2002) . Além disso, enfatizou o fortalecimento das seguintes dimensões:

- Avaliação da organização do sistema e do modelo de gestão;
- Relação com os prestadores de serviços;
- Qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- Resultados e impacto sobre a saúde da população.

O controle e avaliação, segundo Peixoto (2001), consistem em instrumentos que integram o diagnóstico situacional de saúde de um município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução. Além disso, incluem as ações realizadas e sua coerência com aquelas propostas, realimentando,

com isso, os gestores e os Conselhos de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde. Esta dimensão do controle e avaliação é muito importante, tendo em vista que a elaboração do diagnóstico situacional permite uma compreensão mais abrangente de uma determinada realidade, favorecendo uma ação mais eficaz sobre a mesma (CARDOSO, 2005b).

Segundo Remor (2002) as ações de controle e avaliação envolvem um grande leque, destacando as seguintes:

- a. Cadastrar unidades prestadoras de serviços;
- b. Alimentar bancos de dados nacionais;
- c. Consolidar informações necessárias;
- d. Analisar resultados obtidos;
- e. Propor medidas corretivas;
- f. Interagir, integrar outras áreas e unidades;
- g. Enfatizar necessidades dos usuários;
- h. Monitorar regularidade e fidedignidade das informações;
- i. Identificar prioridades políticas para alocação de recursos;
- j. Reprogramar a alocação de recursos de forma contínua;
- k. Fornecer informações aos Conselhos de Saúde;
- j. Subsidiar elaboração do Relatório de Gestão Anual.

Ainda segundo a referida autora, entende-se por Controle, o monitoramento de normas e eventos, processos e produtos, com a finalidade de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações que requeiram uma ação avaliativa mais detalhada. Avaliação, por sua vez, consiste na análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o intuito de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o sistema de saúde.

Auditoria constitui o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas (BRASIL, 1998).

A Auditoria no SUS foi prevista no Art. 16, inciso XIX, da Lei nº 8.080/90, e é organizada através do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pelo Art. 6º, da Lei nº 8.689/93, estendido aos três níveis de gestão que compõem o SUS.

A regulamentação do SNA se deu através do Decreto nº 1.651/95 que atribui à auditoria a regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial (BRASIL,1995).

O SNA integra o sistema de auditoria e controle da administração pública.. A estrutura proposta com a criação do SNA obedece à divisão de atribuições entre as esferas definidas na Lei 8.080/90, com a União assumindo as atividades de coordenação, normatização, supervisão e avaliação dos macroprocessos, e os Estados e Municípios atuando em sua esfera específica (BRASIL, 2003).

Os órgãos que constituem o SNA são: Ministério da Saúde, através do Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS) e Divisões e Serviços de Auditoria (DIAUD e SEAUD); Secretarias Estaduais de Saúde, por meio do Componente Estadual de Auditoria e Secretarias Municipais de Saúde, mediante o Componente Municipal de Auditoria (BRASIL, 2005).

Ainda fazem parte desse sistema, órgãos como a Secretaria Federal de Controle, o Tribunal de Contas da União (TCU), os Tribunais de Contas e órgãos de controle e avaliação e auditoria da União, Estados e Municípios (BRASIL, 2003).

### **2.3 Trajetória do Controle, Avaliação e Auditoria no município de Olinda**

O município de Olinda foi habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde pela NOB SUS 01/96, conforme Portaria MS/GM nº.2.801, publicada em 18/05/1998. Com isso, o gestor do sistema municipal passou a ser responsável pelo controle e avaliação dos prestadores de serviços de saúde (públicos e privados) situados em seu município. No entanto, quando julgar necessária uma avaliação específica ou auditoria de uma entidade que lhe presta serviços, localizada em outro município, poderá recorrer ao gestor estadual (BRASIL, 1996).

Neste período, em consonância com a nova habilitação, foi incluído no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento de Controle e Avaliação, subordinado à Diretoria de Planejamento, que seria responsável,

principalmente, pelo cadastro dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão; processamento da produção ambulatorial, garantindo a alimentação do banco de dados nacional; definição de instrumentos para operacionalização das atividades e autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais.

Em 2003, após a publicação da NOAS 01/02, o município pleiteou a manutenção da habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal, contudo, habilitou-se apenas na Gestão Plena da Atenção Básica – Ampliada, através da Portaria MS/GM nº. 661, publicada em 30 de Maio de 2003.

É importante lembrar que quando um município é habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal é responsável pela assistência à saúde prestada aos seus munícipes, desde as ações básicas de saúde até os serviços de média complexidade, que na sua maioria são oferecidos pela rede complementar. Por sua vez, quando é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica - Ampliada, o município é responsável apenas pelas ações básicas de saúde. A assistência de maior complexidade fica a cargo do gestor estadual (REMOR, 2002)

Nesta fase, o exercício da função gestora no SUS, começou a exigir a articulação permanente das ações de programação, controle e avaliação; a integração operacional das unidades organizacionais que desempenhavam estas atividades; a apropriação dos seus resultados e a identificação de prioridades no processo de decisão política para alocação dos recursos. Diante desse cenário, a programação física e orçamentária da rede de serviços sob gestão municipal passou a ser de responsabilidade do Departamento de Controle e Avaliação, denominado a partir daí, como Departamento de Programação, Controle e Avaliação (DPCA).

Em 2003, cumprindo a exigência da NOAS 01/02, o gestor municipal abriu seleção por concurso público para contratação de dois (02) auditores em saúde, implantando o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria e desta forma, ampliando as ações desenvolvidas pelo departamento.

O Departamento agora nomeado “Departamento de Programação, Controle, Avaliação e Auditoria (DPCAA)” encontra-se subordinado à Diretoria de Atenção à Saúde, possuindo uma equipe multiprofissional de supervisores (médicos,

enfermeira, odontólogo, psicólogas) e auditores do SUS, para realização das seguintes atividades:

- a. Monitoramento do teto financeiro municipal, baseado nos repasses realizados pelo Fundo Nacional de Saúde;
- b. Atualização do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde sob sua gestão;
- c. Definição da programação físico-financeira por estabelecimento de saúde;
- d. Autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;
- e. Processamento da produção ambulatorial e hospitalar dos estabelecimentos de saúde, próprios e contratados;
- f. Informação ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde dos valores a serem pagos aos prestadores de serviços contratados;
- g. Elaboração e acompanhamento dos contratos e convênios com os prestadores públicos e privados;
- h. Realização de auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão; e
- i. Elaboração de normas técnicas, complementares às normas existentes nas esferas estadual e federal, para o seu território.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Identificar as contribuições das ações de Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de gestores e gerentes da Secretaria municipal de Saúde de Olinda.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a. Descrever a concepção de gestores e gerentes acerca das ações desenvolvidas pelo CAA e suas áreas de atuação no município de Olinda;
- b. Identificar as formas de contribuição do CAA com a gestão municipal e processos gerenciais no âmbito do SUS, de acordo com os referidos profissionais;
- c. Identificar a avaliação que os gestores e gerentes fazem acerca da atuação do CAA no município de Olinda, com ênfase nas mudanças que sugerem para o aperfeiçoamento destas ações.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo de caso, com caráter descritivo e abordagem quantitativa.

### **4.2 Área de estudo**

O presente estudo foi realizado no município de Olinda, que é o menor município da região metropolitana do Recife e está localizado a 6 km da capital. Sua extensão territorial é de 40.830 Km<sup>2</sup>, apresentando 84.6% de área urbana e 15.4% de área rural. Conta com uma população estimada em, aproximadamente, 391.433 habitantes (Tribunal de Contas da União, 2007), apresentando uma taxa de 98% de urbanização, por isso, é classificado como o primeiro município em densidade demográfica em relação ao Estado.

A rede pública de saúde de Olinda está dividida territorialmente em 02 (dois) Distritos Sanitários (DS), que são compostos por 55 (cinquenta e cinco) equipes de PSF, 07 (sete) equipes de PACS, 06 (seis) Policlínicas, 02 (dois) Centros de Saúde, 02 (dois) Serviços de Pronto Atendimento, 01(uma) Maternidade, 01(um) Centro de Atenção Psicossocial, 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial para o tratamento de álcool e drogas, 01 (um) Centro de Reabilitação, 01 (um) Laboratório Municipal, 01 (uma) Central de Abastecimento Farmacêutica e SAMU com 05 (cinco) ambulâncias. Além disso, o município conta com 01 (um) Centro de Especialidade Odontológica (CEO), 01 (uma) Central de Regulação e 04 (quatro) Núcleo de Atenção à Saúde da família (NASF).

Sua rede complementar dispõe de 01(um) Hospital Filantrópico, 01(um) Hospital Psiquiátrico, 04 (quatro) clínicas de Radio Imagem, 02 (duas) Clínicas de Oftalmologia, 04 (quatro) Laboratórios de Análises Clínicas, 01(uma) Clínica de Neurologia e 01 (uma) Clínica Cardiológica.

### **4.3 População do estudo**

A população do estudo foi composta por 13 participantes, distribuídos entre 08 gestores e 05 gerentes. Neste trabalho, consideraram-se como Gestor, além do Secretário de Saúde e Secretária Adjunta, os demais administradores do Sistema de Saúde local: Diretor do Planejamento, Diretor de Atenção à Saúde, Diretor Administrativo-Financeiro, Diretor de Vigilância em Saúde e dois Diretores de Distrito Sanitário. Já os gerentes consideraram-se os administradores das unidades de saúde de média complexidade (05 policlínicas municipais). Para garantia do sigilo dos participantes foram codificados gestores como GTn (n de 1 a 8) e gerentes como GRn (n de 1 a 5), estando, dessa forma, identificados nos resultados.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

Os dados foram coletados através de dois questionários estruturados, (Apêndices A e B), um para gestores e outro para gerentes. Os mesmos foram auto-aplicados.

### **4.5 Procedimento de coleta dos dados**

Os participantes foram contatados previamente pelos pesquisadores por telefone e então, em dia combinado, os questionários foram entregues por um auxiliar administrativo em cada Diretoria e no Gabinete do Secretário. Os questionários dos gerentes foram entregues em cada policlínica. A devolução dos questionários dos gestores ocorreu diretamente no Departamento de Programação, Controle, Avaliação e Auditoria (DPCAA); já os dos gerentes, foram recolhidos por um auxiliar administrativo da própria secretaria nas policlínicas. O tempo de entrega

combinado foi um dia após o recebimento. A maioria dos participantes cumpriu este prazo.

Os questionários foram colocados em envelopes devidamente lacrados e etiquetados com o título da pesquisa e com a identificação “gerentes” ou “gestores”, de acordo com a função do participante. Também foi utilizado outro envelope com duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além deste material, uma carta foi entregue a cada participante, na qual constavam orientações quanto ao conteúdo dos dois envelopes, com destaque para o fato do questionário ser auto-aplicável, bem como, as instruções contidas em seu cabeçalho. Além disso, enfatizava as duas cópias do TCLE, informando que uma deveria ficar com o participante e a outra assinada e devolvida junto com o questionário respondido.

#### **4.6 Variáveis do estudo**

Principais variáveis investigadas no estudo de campo com os profissionais:

I. Conhecimento geral dos participantes acerca das ações desenvolvidas pelo CAA no município de Olinda:

- Instrumento de planejamento em saúde;
- Programação em saúde;
- Financiamento do SUS;
- Avaliação da atenção à saúde;
- Controle assistencial;
- Informações em saúde;
- Contratualização de serviços de saúde;
- Cadastramento de serviços e profissionais de saúde.

II. Interface das ações do CAA com Diretorias e Distritos Sanitários:

- Encaminhamento das produções e atualização dos cadastros;
- Atuação da equipe técnica do CAA nos Distritos Sanitários;
- Atuação do CAA com Vigilância Sanitária;

- Reuniões sistemáticas e fácil acesso aos funcionários;
- Discussão periódica da produção assistencial;
- Reuniões do Núcleo Gestor Ampliado e Relatórios da Gestão.

### III. Contribuições das ações do CAA com a gestão municipal do SUS:

- Produtividade dos profissionais;
- Uso dos recursos;
- Qualidade dos serviços;
- Estrutura física da unidade;
- Sistema de informação em saúde;
- Organização da rede de saúde.
- Captação de recursos financeiros;
- Descentralização municipal das ações.

### IV. Avaliação acerca da atuação do CAA

#### **4.7 Análise dos dados**

Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados. Sendo assim, estes foram consolidados e apresentados através de tabelas de frequência simples, bem como, a partir da apresentação de alguns trechos literais das respostas dos participantes às questões abertas, um gráfico e um quadro. As tabelas foram construídas a partir das respostas aos questionários, para tanto, foram criadas categorias e distribuídas as frequências das respostas correspondentes.

#### **4.8 Limitações do estudo**

Uma das limitações que permeou todo o trabalho, diz respeito à escassez de literatura disponível e estudos realizados na área de Controle, Avaliação e Auditoria. Observou-se que o que existe como parâmetro de referência são documentos normativos, como portarias e legislações sobre o assunto. Diante disso, a base de discussão deste trabalho como um todo está ancorada, fundamentalmente, no arcabouço normativo disponível. Este fato limitou a análise e discussão dos resultados encontrados.

Além disso, o pouco tempo para a coleta de dados, bem como, o fato dos pesquisadores fazerem parte do Departamento de Programação, Controle, Avaliação e Auditoria, (DPCAA) é um aspecto de relevância, o qual pode ter, de certo modo, limitado um pouco as respostas dos participantes. Inclusive, uma das estratégias usadas pelos pesquisadores para amenizar esta dificuldade, foi utilizar um questionário auto-aplicado, para que assim os participantes não se intimidassem em suas respostas.

#### **4.9 Aspectos Éticos**

O projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CEP/CPqAM/FIOCRUZ, processo nº 045/2008. Foi norteado pela Resolução 196/96 CNS/MS e a partir disso, buscou-se cumprir todos os critérios bioéticos desta Resolução.

Os participantes foram convidados a assinar um TCLE, onde os objetivos do estudo foram descritos, bem como, a possibilidade do acesso dos participantes aos resultados encontrados. Além disso, o compromisso ético com o sigilo das informações e preservação da identidade dos participantes foram devidamente assegurados.

## **5 ASPECTOS OPERACIONAIS**

### **5.1 Recursos humanos e materiais**

A equipe do presente trabalho foi composta por Ana Lúcia da Hora e Sá, Elizandra Ferreira de Lima e Ricardo Ernestino da Silva, alunos do curso de Especialização de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/FIOCRUZ e André Monteiro Costa, orientador da pesquisa e professor desta instituição. A equipe contou com um auxiliar administrativo do DPCAA do município de Olinda, no processo de entrega e devolução dos questionários. Vale ressaltar, que este auxiliar foi devidamente orientado quanto à necessidade de discrição ética.

Este estudo não recebeu nenhum tipo de financiamento por parte de pessoas, órgãos ou instituições, portanto, todas as despesas para a sua execução foram arcadas pelos próprios pesquisadores.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a finalidade de sistematizar os dados coletados neste estudo, segue abaixo a apresentação dos mesmos através de tabelas de frequência simples, um gráfico, algumas respostas dos participantes às questões, bem, como, de um quadro. A partir disso, buscou-se analisar e discutir os aspectos mais enfatizados pelos gestores e gerentes.

Vale ressaltar que para a consolidação dos dados foram construídas onze tabelas, porém, selecionadas as mais representativas. Os dados contidos nas demais foram comentados através das respostas mais significativas dos participantes. Portanto, a título de consulta, as seis tabelas que não estão contidas nos resultados e discussão, encontram-se no Apêndice C deste trabalho.

### **6.1 Conhecimento dos gestores e gerentes acerca das ações e áreas de atuação do CAA no município de Olinda**

A partir da análise dos questionários, observou-se que os gestores, em sua totalidade, identificaram o CAA como instrumento de planejamento em saúde, relacionado diretamente com a programação de serviços. Os gerentes, por sua vez, associam estas ações à avaliação da atenção à saúde, cadastro e contratualização de profissionais e serviços (80%). A concepção dos gestores está ligada a uma atuação mais ampla, onde o CAA atua como ferramenta e subsídio para planejar ações em saúde; enquanto a dos gerentes está relacionada à assistência, o que sugere uma concepção mais operacional, a qual, para eles, se desenvolve nas unidades de saúde (Tabela 1).

**Tabela 1 – Concepção dos Gestores e Gerentes acerca da atuação do CAA. Olinda, 2008.**

Atuação do CAA	Gestores		Gerentes	
	N	%	N	%
Instrumento de planejamento em saúde	8	100,0	2	40,0
Programação em saúde	8	100,0	1	20,0
Financiamento do SUS	7	87,5	1	20,0
Avaliação da atenção à saúde	7	87,5	4	80,0
Controle assistencial	7	87,5	2	40,0
Informações em saúde	7	87,5	0	0
Contratualização de serviços de saúde	7	87,5	4	80,0
Cadastramento de serviços e profissionais de saúde	6	75,0	4	80,0

\*Cada profissional pode ter dado mais de uma resposta

Quanto às definições de controle no SUS, os gestores relacionam à avaliação, seja de serviços, seja de demanda de atendimento, demonstrando que não diferenciam estes dois conceitos, onde um parece estar contido no outro. Além disso, ainda foi definido como fiscalização e monitoramento:

“Uma forma de avaliar a demanda de atendimento na rede para melhor controlar” **(GT1)**;

“Monitoramento, com base em parâmetros [...]” **(GT5)**.

Para os gerentes, Controle também está relacionado à avaliação, de serviços prestados e monitoramento destas ações:

“Avaliar a rede prestadora de serviços[...]” **(GR1)**;

“É um monitoramento das ações desenvolvidas no SUS (produção, indicadores)” **(GR5)**.

Controle consiste no “monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda.” (BRASIL, 1998).

A concepção de avaliação de praticamente todos os gestores está associada à análise seja de ações executadas, de serviços e sistemas de saúde, ou da satisfação de usuários:

“É uma análise de toda a estrutura das ações, serviços e sistemas de saúde [...]” **(GT3)**.

Para a maioria dos gerentes, avaliação está relacionada ao acompanhamento e avaliação da execução de ações realizadas, não diferenciam bem estes conceitos, associando-os, de modo geral, a acompanhamento, monitoramento, supervisão e fiscalização. Eles falam de avaliação como se estivessem fazendo referência à Controle. Atribuindo, mais uma vez, a estas ações uma função mais operacional dentro do sistema de saúde, vinculada à assistência:

“Avaliar a eficiência dessas ações prestadas à clientela” **(GR4)**;

“[...] avaliar a execução das ações no SUS...” **(GR3)**.

Avaliação consiste na “análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde” (BRASIL, 1998).

Quanto à Auditoria, foi definida de maneira clara pelos gestores:

“*Acompanhamento pericial para verificar as condições e requisitos exigidos pelas leis*” **(GT2)**;

“Exame analítico e pericial [...]” **(GT4)**.

Os gerentes a relacionam à fiscalização do uso dos recursos financeiros da saúde nas três esferas de governo:

“[...] acompanhamento de onde estão sendo utilizados e como estão sendo utilizados os recursos do SUS no município” **(GR5)**.

De acordo com o Manual de Normas de Auditoria, a Auditoria consiste em: “exame sistemático dos fatos para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes” (BRASIL, 1998).

Diante disso, os gestores apresentam uma definição mais normativa, já os gerentes, mais operacional, assim como nos outros conceitos.

De acordo com Ferreira (2007) diante da diversidade de conceitos e da variedade de aplicações dos mesmos, fica difícil estabelecer, com precisão, as atribuições de cada uma dessas atividades.

Seria interessante para o serviço de saúde, a definição de onde começa e onde termina o espectro de atuação de cada uma destas ações. No entanto, segundo a referida autora, essas atividades se constituem numa espécie de engrenagem, sem início nem fim estabelecidos, uma interagindo com outra, complementando-se e suportando as práticas dos serviços. Estas atividades necessitam estar integradas e com fluxo de informações de rotina definido entre elas, pois são atividades complementares que podem ocorrer de forma isolada ou conjunta (CASTRO, 2004 *apud* FERREIRA, 2007).

A falta de clareza conceitual de cada uma das atividades gera uma maior cobrança, por parte de gestores e gerentes do SUS, pelas atividades de Auditoria. Quando há detecção de possíveis distorções ou denúncias, por exemplo, é solicitada a Auditoria, e nenhuma requisição é dirigida ao Controle e Avaliação, até porque não existem ou estão muito incipientes em alguns municípios (REMOR, 2002).

No município de Olinda, as atividades de auditoria estão muito articuladas com as de controle e avaliação, mas, sem uma definição precisa destes blocos de ações. Atualmente, a gerência do DPCAA tem promovido grupos de discussão, com o intuito de organizar e definir as ações correspondentes a cada um desses campos de atuação.

## 6.2 Contribuições do CAA em áreas da saúde e na capacidade de gestão e gerencial do município.

Na Tabela 2 verificou-se que para a grande maioria dos gestores as ações do CAA têm alta contribuição em todas as áreas em questão, principalmente nos sistemas de informação (87,5%), produtividade individual dos profissionais (75,0%), utilização adequada dos recursos (75,0%), organização da rede de saúde (75,0%) e descentralização municipal das ações em saúde (75,0%). Contudo, os gerentes, em geral, atribuíram média contribuição às ações do CAA nas diversas áreas abordadas, com maior destaque para a captação de recursos financeiros (80,0%). Alguns gerentes não responderam todos os itens, mas, concentraram a contribuição do CAA nas áreas: produtividade dos profissionais, Sistemas de Informações e Qualidade dos serviços.

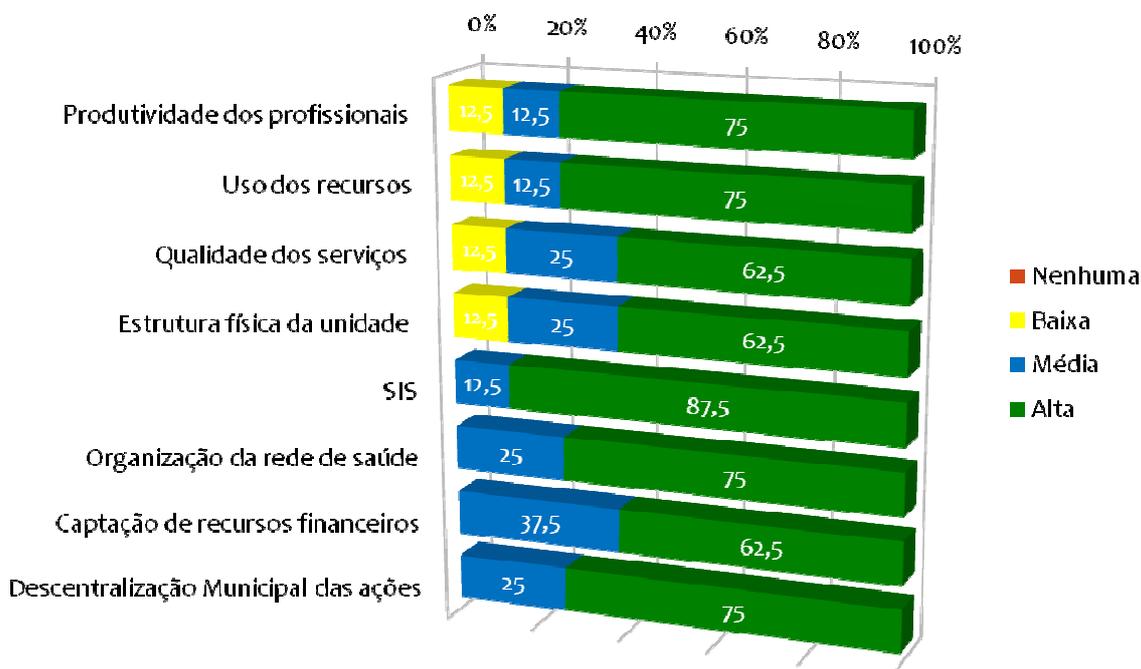
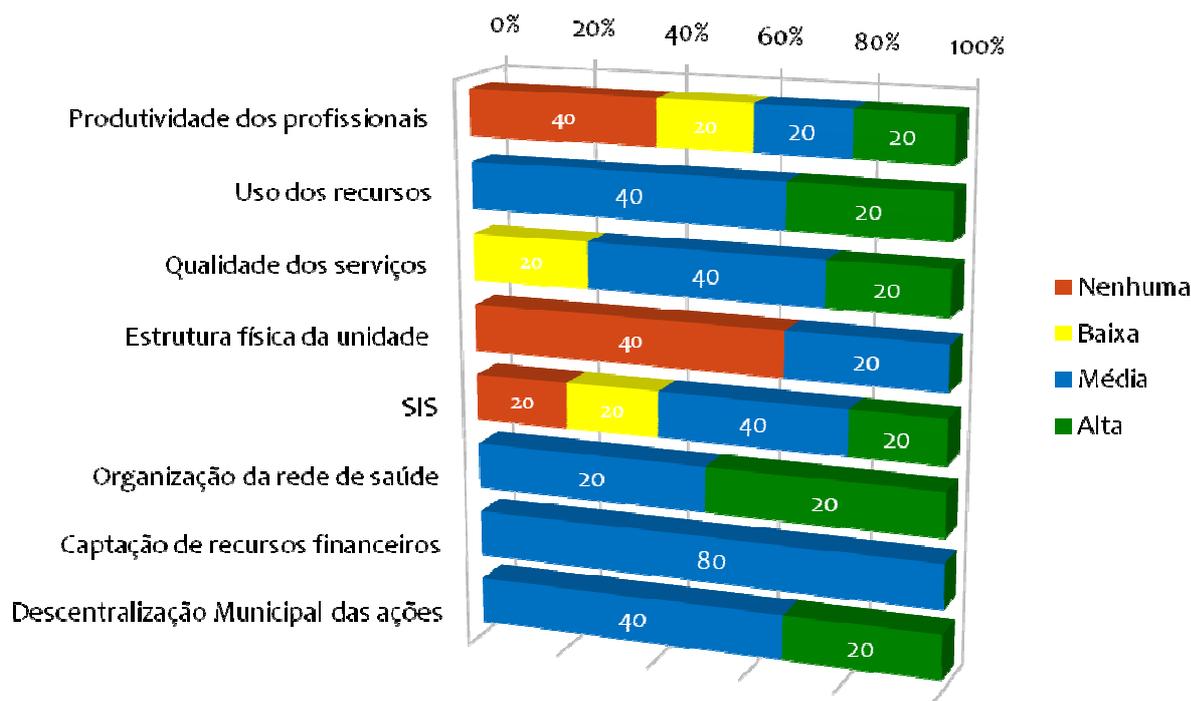


Gráfico 1 – Conceção dos Gestores acerca da contribuição das ações do CAA em áreas da saúde. Olinda, 2008.



**Gráfico 2 – Conceção dos Gerentes acerca da contribuição das ações do CAA em áreas da saúde. Olinda, 2008.**

A atuação do CAA tem ocasionado mudanças na dinâmica e capacidade de gestão da saúde em Olinda e de acordo com os gestores, tais mudanças estão relacionadas a vários fatores, principalmente quanto às informações que o CAA disponibiliza:

“[...] as informações oferecidas irão nos instrumentalizar para melhor gerir.”  
(GT1);

“No controle e informações sobre as ofertas de serviços [...]” (GT8).

Os gerentes afirmaram existir interferência do CAA na organização e funcionamento da rede de saúde em Olinda, relacionando tal interferência à interação do CAA com as unidades de saúde. Essa interação ocorre através da geração mensal de informações que servem de instrumentos para orientar gerentes e gestores na tomada de decisões. As informações são expressas em relatórios gerenciais que informam desde o perfil completo das unidades (da estrutura física à capacidade de produção) até o monitoramento da utilização do teto financeiro do município.

“[...] informando-nos o credenciamento, exames e atendimento da rede de saúde” (GR3);

“Indicando o desempenho dos profissionais, organizando o sistema [...]” (GR5).

O CAA, através do DPCAA, procura orientar gestores e gerentes diante dos problemas identificados nos relatórios referidos, entendendo que existem deficiências estruturais e de financiamento do SUS, que fogem à sua capacidade de resolução.

Além disso, avalia o desempenho de cada unidade de saúde, identificando as deficiências de produção de acordo com as especialidades profissionais. Estas informações analisadas são encaminhadas aos gestores, que por sua vez, se articulam com os gerentes das unidades. Uma vez de posse da análise, os gerentes discutem com os profissionais envolvidos e em seguida com o DPCCA, em reunião mensal que ocorre em data pré-estabelecida. Os gestores têm livre acesso ao DPCAA (gerência e técnicos) para discussão destes relatórios, a fim de buscar estratégias para solução dos problemas identificados.

### **6.3 Avaliação dos gestores e gerentes acerca da atuação do CAA**

Quanto às ações desenvolvidas pelo CAA nos serviços de saúde, todos os gestores referiram monitoramento dos indicadores na produção do SIA e SIH como principal ação. A Tabela 3, ainda mostra que a integração com a equipe gerencial é também uma ação bastante citada por eles (87,5%), seguida por produção de conhecimento qualitativo da rede de saúde (75,0%) e intervenção imediata nas oportunidades de melhorias do serviço (75,0%). No entanto, todos os gerentes fizeram referência à integração com a equipe gerencial, seguido por produção de conhecimento qualitativo da rede de saúde (80,0%) e monitoramento dos indicadores na produção do SIA e SIH (80,0%).

**Tabela 2 – Concepção dos Gestores e Gerentes acerca das ações desenvolvidas pelo CAA nos serviços de saúde. Olinda, 2008.**

Ações do CAA nos serviços de saúde	Gestores		Gerentes	
	N	%	N	%
Produção de conhecimento qualitativo da rede saúde	6	75,0	4	80
Monitoramento dos indicadores na produção do SIA e SIH	8	100,0	4	80
Intervenção imediata nas oportunidades de melhorias do serviço	6	75,0	2	40
Integração com a equipe gerencial	7	87,5	5	100

\*Cada profissional pode ter dado mais de uma resposta

#### 6.4 Concepção dos Gestores acerca da integração das ações do CAA com Diretorias e Distritos Sanitários do município

Todos os gestores referiram ocorrer integração entre as ações do CAA, Diretorias e Distritos Sanitários (DS) do município. A forma de integração mais citada foram as reuniões do Núcleo Gestor Ampliado e Relatórios da Gestão (25,0%). As demais respostas fizeram referência ao encaminhamento das produções e atualização de cadastros (12,5%); atuação da equipe técnica do CAA nos DS (12,5%); atuação do CAA na Vigilância Sanitária (12,5%); reuniões sistemáticas e fácil acesso aos funcionários (12,5%) e discussão periódica da produção assistencial (12,5%). Um deles não respondeu como ocorre esta integração (Tabela 4).

**Tabela 3 – Concepção dos Gestores acerca da integração das ações do CAA com Diretorias e Distritos Sanitários (DS) do município. Olinda, 2008.**

	Gestores	
	N	%
<b>Ocorrência de Integração entre CAA, Diretorias e DS</b>		
Sim	8	100,0
Não	0	0
<b>Formas de integração</b>		
Encaminhamento das produções e atualização dos cadastros	1	12,5
Através da equipe técnica do CAA que atuam nos distritos sanitários	1	12,5

Atuação do CAA com Vigilância Sanitária	1	12,5
Reuniões sistemáticas e fácil acesso aos funcionários	1	12,5
Discussão periódica da produção assistencial	1	12,5
Reuniões do núcleo gestor ampliado e relatórios da gestão	2	25,0
Não respondeu	1	12,5

As reuniões dos núcleos gestores menor e ampliado são fóruns de discussão e tomada de decisão promovidos pelo Gestor Municipal. O núcleo gestor menor conta com a participação exclusiva dos diretores, secretária adjunta e o secretário municipal. Enquanto que no núcleo gestor ampliado tem acesso todos os Gestores e Gerentes da rede pública. Acontecem com periodicidade programada.

O DPCAA além de ter participação garantida no núcleo ampliado, é também convocado com frequência, a participar do núcleo menor, considerando a necessidade por parte do Gestor.

Também é feita a interface do DPCAA com os distritos sanitários, através do núcleo de CAA implantado no próprio distrito, onde estão lotados dois técnicos para viabilizar e agilizar o processo de tomada de decisão, quanto às unidades do Programa de Saúde da Família (PSF).

### **6.5 Mudanças sugeridas pelos gestores e gerentes na atuação do CAA**

Quanto às mudanças na atuação do CAA, a Tabela 5 mostra que a maioria dos gestores não faz sugestão (62,5%). Já os que referiram necessidade de mudanças, citam: apresentação das ações do CAA a partir de relatórios situacionais (33,3%), análises periódicas das unidades e serviços prestados junto com o Distrito Sanitário (33,3%) e criação de página on-line com dados do CAA (33,3%). Em contrapartida, a maioria dos gerentes fez sugestões (60,0%), referindo que o CAA precisa melhor distribuir os serviços oferecidos (33,3%); readequar as cotas e serviços prestados e realizar avaliação dos serviços junto com os usuários (33,3%), bem como, divulgar mais os serviços credenciados no município (33,3%).

**Tabela 4 – Mudanças sugeridas pelos gestores e gerentes na atuação do CAA. Olinda, 2008.**

	N	%
<b>Sugestão de mudanças na atuação do CAA</b>		
<b>Gestores</b>		
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
<b>Gerentes</b>		
Sim	3	60,0
Não	2	40,0
<b>Principais sugestões</b>		
<b>Gestores</b>		
Apresentação das ações do CAA, por meio de relatórios situacionais.	1	33,33
Análises periódicas junto ao Distrito Sanitário das unidades e serviços prestados	1	33,33
Criação de página on-line com dados do CAA	1	33,33
<b>Gerentes</b>		
Melhor distribuição dos serviços oferecidos	1	33,33
Readequação das cotas e serviços prestados e avaliação dos serviços junto com os usuários	1	33,33
Maior divulgação dos serviços de saúde credenciados	1	33,33

A criação de página on-line, apesar de ser uma proposta bastante interessante, necessitaria de um aparato tecnológico e financeiro para sua implementação, bem como, reorganização de rotinas e de prazos para entrega dos relatórios elaborados por cada membro que compõe o DPCAA.

Segundo a gerência do DPCAA, algumas sugestões, principalmente as propostas pelos gerentes, já encontram - se implantadas no município, fato que, mais uma vez, reflete as divergências de informações e talvez, falta mesmo destas informações, o que demanda uma maior aproximação dos estabelecimentos de saúde e Distritos Sanitários, no intuito de garantir o repasse de informações.

A distribuição dos serviços obedece a uma programação física e orçamentária dos procedimentos necessários ao município, elaborada pelo DPCAA, com base na Portaria GM nº. 1.101/2002, sendo disponibilizado 40% do total para o Distrito

Sanitário I e 60% para o Distrito Sanitário II (em consonância com a quantidade de prestadores existentes na região), que realizam a distribuição entre as suas unidades.

A divulgação dos prestadores credenciados à rede assistencial de saúde, própria e conveniada/contratada, foi realizada pelo DPCAA através da elaboração de uma cartilha contendo os serviços disponíveis, especificados por categoria profissional e tipo de atendimento prestado. Este material é atualizado pelo DPCAA, quando cadastrado novo prestador, e a informação é enviada aos Distritos Sanitários, que são responsáveis pela reprodução e distribuição para as unidades de sua área de abrangência.

A avaliação de satisfação do usuário é realizada por amostragem no município, através de uma pesquisa sobre o índice de satisfação do usuário e também do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde do Ministério da Saúde (PNASS), porém estes resultados não têm sua eficácia no que se refere à divulgação dos resultados. No entanto, está sendo realizada uma pesquisa de satisfação dos usuários no município.

Fica evidente a necessidade de fortalecimento dos núcleos do CAA nos Distritos Sanitários para extinguir o vácuo hoje existente, em relação à atuação do DPCAA e o conhecimento disso por parte das unidades, e dessa forma, utilizar melhor as informações disponíveis, melhorando a qualidade da assistência.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou as concepções de gestores e gerentes do município de Olinda, sobre as ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria e suas áreas de atuação, assim como a interface existente entre estas ações e demais Diretorias, Distritos Sanitários e unidades de saúde local. Além disso, identificou as formas de contribuição destas ações para a gestão municipal, bem como, a avaliação de gestores e gerentes sobre a atuação do CAA, com ênfase nas mudanças sugeridas por eles.

As concepções apresentaram diferenças, onde os gestores demonstraram maior clareza e aproximação dos conceitos normativos de controle, avaliação e auditoria. Em contrapartida, os gerentes associaram a atuação do controle, avaliação e auditoria ao contexto da unidade de saúde, revelando conceitos mais objetivos, de ordem operacional, vinculados às suas vivências e rotinas de trabalho.

De qualquer forma, tanto para gestores quanto gerentes, de forma mais geral, identificou-se imprecisão entre estes conceitos, o que outros estudos também já identificaram. O grande número de normas relativas ao SUS, pode ser responsável pela falta de clareza e compreensão, mesmo por parte dos profissionais inseridos na saúde, somando-se ao fato de que essas normas são, por vezes, contraditórias, tanto na teoria, quanto na prática (REMOR, 2002). O que parece ocorrer dentro dos municípios é uma camuflagem deste processo, tendo em vista que em muitos, o controle, avaliação e auditoria compõem um só bloco, departamento ou diretoria, portanto, esta freqüente união organizacional destes setores pode encobrir essa indefinição conceitual.

Em relação à contribuição e papel do controle, avaliação e auditoria para a gestão municipal, os gestores ressaltaram a alimentação dos Sistemas de Informações, como principal ação e que subsidia diretamente as decisões gerenciais, tanto no planejamento em saúde quanto na programação de procedimentos. A disseminação de informações de forma apropriada é um importante elemento para a gestão, tendo em vista que poderá fornecer ao gestor uma base para uma compreensão mais abrangente, é como uma matéria-prima para o processo de tomada de decisão (BRANCO, 2001).

Para os gerentes, prevalece em todas as questões abordadas, a lógica de ações voltadas para assistência à saúde, diretamente relacionadas à oferta de serviços, mais uma vez consolidando uma compreensão pragmática como já foi dito.

Diante dessas diferentes opiniões, é possível perceber uma necessidade de se estabelecer atribuições específicas para o controle, avaliação e auditoria dentro do município. Destaca-se a necessidade de maior delimitação e divulgação de suas diversas áreas de abrangência, suas potencialidades e amplitude em seu campo de atuação. É preciso uma apropriação por parte dos gestores e gerentes do que de fato consiste o CAA, ou pelo menos, de como funciona dentro do município de Olinda.

O fortalecimento da interface com outros departamentos também é importante para o processo de gestão, por exemplo, com a Diretoria de Planejamento, promovendo articulação das ações e serviços e possibilitando uma organização prévia à ação, fundamento essencial do ato de planejar. A Diretoria de Planejamento e o DPCAA são células independentes que funcionam praticamente de forma isolada em Olinda, com exceção de poucas situações nas quais se estabelece uma comunicação, mas, de forma bastante pontual.

Gestores e gerentes apresentaram sugestões de mudanças na atuação do controle, avaliação e auditoria, ressaltando a necessidade de análise e redefinição das suas atuais estratégias de trabalho e divulgação das suas possibilidades de atuação no município.

Atribuem um lugar fundamental às ações desenvolvidas pelo CAA na reorganização do Sistema Municipal de Saúde em todo o seu conjunto, ao referirem suas contribuições nas unidades de saúde, nos DS e nas diretorias do nível central da secretaria de saúde de Olinda, ou seja, em todos os cenários que compõem a rede de saúde neste município. Neste sentido, fica claro o papel que estas ações desempenham enquanto instrumentos de gestão e a forma que contribuem com este processo.

Um dos principais achados e pontos de reflexão deste estudo, foi a incipiência de ações conjuntas e parcerias entre os diversos setores e departamentos dentro do município, o que, até certo ponto, pode explicar a falta de clareza acerca das ações do CAA. Esta fragmentação nos processos de trabalho, pode restringir a compreensão destes conceitos, bem como, subutilização do CAA. Diante disso, um dos grandes desafios da gestão é promover mudanças na organização dos serviços, com o

exercício e o fortalecimento de uma lógica de sistema coeso e integrado, promovendo um diálogo atuante e dinâmico entre os diversos “saberes” e ações dentro do município.

O SUS, enquanto um sistema de saúde deve refletir um conjunto de várias partes de um todo, coordenadas e integradas entre si, como uma estrutura e rede organizada.

Neste sentido, a referida comunicação e troca entre os diversos setores que compõem a secretaria de saúde de um município precisam acontecer, tendo em vista que ações integradas têm muito mais potencial para promover impacto e mudanças na saúde da população. Portanto, a fragmentação do sistema de saúde é um entrave que desafia e atropela o processo de crescimento do SUS e que evidencia a necessidade de mudanças na forma de gestão, organização e execução das ações. Valendo lembrar que, para implantar uma nova lógica de trabalho no aparato de um governo, no entanto, é preciso decisão política, pois implica em uma ruptura com os velhos padrões de se fazer gestão pública.

## 8 RECOMENDAÇÕES

Diante do que foi discutido e refletido até então, bem como, das questões aqui levantadas, sugerem-se algumas ações a serem desenvolvidas em Olinda, com o objetivo de contribuir para o processo de gestão municipal do SUS:

- a. Definição e delimitação dos papéis, atribuições e atores envolvidos no processo de trabalho no DPCAA, com discussão teórica aplicada à rotina de trabalho;
- b. Discussão teórica e prática acerca das potencialidades e limites de atuação do Controle, Avaliação e Auditoria, envolvendo todos os gestores e gerentes de Olinda, com ênfase no que é realizado no município;
- c. Fortalecimento da intrasetorialidade no município, principalmente, com a diretoria de planejamento, com a incorporação na rotina de trabalho de reuniões quinzenais ou mensais. Estas reuniões devem envolver os gestores, com o intuito de avaliar o planejamento das ações e sua execução, enfatizando possíveis necessidades de mudanças de estratégias em todas as etapas deste processo;
- d. Implementação das ações desenvolvidas pelo Controle, Avaliação e Auditoria nos Distritos Sanitários, descentralizando atribuições, promovendo maior aproximação com as unidades de saúde, através de visitas mensais, para apresentação de dados e discussão com os respectivos gerentes;
- e. Realização de diagnóstico situacional do município, trimestral, para avaliar o processo de parcerias e interfaces das ações executadas pelos diversos departamentos, diretorias e gerências, identificando os avanços e entraves;
- f. Elaboração trimestral de boletim informativo, para divulgação das informações geradas pelo DPCAA aos gestores e gerentes do município.

## REFERÊNCIAS

BRANCO, M. A. F. Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão Municipal de Saúde: Textos básicos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2008.

BRASIL. *Decreto nº. 1.651, de 28 de setembro de 1995*. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17\\_Decreto\\_1651.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2008.

BRASIL. *Norma Operacional Básica do SUS, (NOB-SUS 01/96) 1996*. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2008

BRASIL. Secretaria Executiva. *Manual de Normas de Auditoria*. Brasília, DF, 1998.

BRASIL. Norma Operacional de Assistência a Saúde, (NOAS 01/2001). Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://saude.teresina.pi.gov.br/legislacao/NOAS-01-2001.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. *Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS*, 2. ed. rev. Brasília, DF, 2005.

CARDOSO, C. M. M.; CUNHA, F. C.; GUIMARÃES, F. *Planejamento Estratégico: uma ferramenta essencial para a construção do futuro*. 2. ed. Recife: INTG, 2005a.

CARDOSO, C. M. M.; CUNHA, F. C. *Repensando a organização: uma abordagem Psicossociológica*. 2. ed. Recife: INTG, 2005b.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). *Para entender a gestão do SUS*. Brasília, DF, 2003.

FERREIRA, A. S. D. *Auditoria no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no Sistema de Auditoria Assistencial de Minas Gerais - 2004/2006/2007*. 2007. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

LIMA, J. C.; RIVERA, R. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n. 10, p. 2179-2189, out. 2006.

LUCCHESI, P. T. R. Eqüidade na gestão descentralizada do SUS: Desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 439-448, out. 2003.

PEIXOTO, M. P. B. Perspectivas do controle e avaliação no processo de construção do SUS. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão Municipal de Saúde: Textos básicos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2008.

REMOR, L. C. *Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde- Atividades de Regulação e Fiscalização*. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento de Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 515-527. TOMIMATSU M. F. A. I. *Projeto de qualificação de gestores da 17ª cidade*. RS, 2006. Disponível em: < [www.ccs.uel.br/nescos/regesus/arquivos/Txt%2011.doc](http://www.ccs.uel.br/nescos/regesus/arquivos/Txt%2011.doc)>. Acessado em: 20 jul. 2008.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz.; São Paulo: Hucitec, 2006. v.1, p.531 - 561.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO I (Gerentes)

### CONTRIBUIÇÕES DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CAA) PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA – PERNAMBUCO

**DATA:**

**INSTRUÇÕES:**

- Leia com atenção cada questão;
- Nas questões de múltipla escolha, caso você ache necessário, poderá marcar mais de uma opção de resposta;
- As perguntas abertas poderão ser respondidas nas linhas indicadas, porém, caso você necessite, poderá utilizar o verso do questionário para complementações de suas respostas.

1. Em que consiste (m) a (s) área (s) de atuação do CAA?

- ( ) Instrumento de planejamento em saúde  
( ) Programação em saúde  
( ) Financiamento do SUS  
( ) Avaliação da atenção à saúde  
( ) Controle assistencial  
( ) Informações em saúde  
( ) Contratualização de serviços de saúde  
( ) Cadastramento de serviços e profissionais de saúde

2. O que você entende por Controle no SUS?

---

---

---

3. O que você entende por Avaliação no SUS?

---

---

---

4. O que você entende por Auditoria no SUS?

---

---

---

5. Quais são as ações desenvolvidas pelo CAA nos serviços de saúde?

( ) Produção de conhecimento qualitativo da rede de saúde, servindo como instrumento de gestão do SUS

( ) Monitoramento dos indicadores na produção do SIA e do SIH para avaliação de serviços de saúde

( ) Intervenção imediata nas oportunidades de melhorias, através do gestor local

( ) Integração com a equipe gerencial, buscando melhorar a qualidade da assistência

( ) Outras

Se Outras, Quais?

---

---

6- A atuação do CAA tem colaborado para melhoria do gerenciamento da unidade de saúde, pela qual você é responsável?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, como?

7- Qual a contribuição das atividades de CAA nas áreas abaixo?

ÁREAS	NÍVEL			
	1	2	3	4
Produtividade individual dos profissionais da unidade de saúde				
Utilização adequada dos recursos financeiros				
Qualidade dos serviços prestados ao usuário				
Estrutura física da unidade de saúde				
Sistema de informação				
Organização da rede de saúde				
Captação de recursos financeiros				
Descentralização municipal das ações em saúde				

Legenda: 1- Nenhuma 2- Baixa 3- Média 4- alta

8- As ações de CAA interferem na organização e funcionamento adequado da rede de saúde, contribuindo com a melhoria dos serviços prestados à população?

( ) Sim

( ) Não

Se Sim, como?

---



---

9. Você sugere alguma (s) mudança (s) na atuação do CAA?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, quais?

---



---

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO II (Gestores)****CONTRIBUIÇÕES DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CAA) PARA A GESTÃO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA – PERNAMBUCO****DATA:****INSTRUÇÕES:**

- Leia com atenção cada questão;
- Nas questões de múltipla escolha, caso você ache necessário, poderá marcar mais de uma opção de resposta;
- As perguntas abertas poderão ser respondidas nas linhas indicadas, porém, caso você necessite, poderá utilizar o verso do questionário para complementações de suas respostas.

1. Em que consiste (m) a (s) área (s) de atuação do CAA?

- ( ) Instrumento de planejamento em saúde  
( ) Programação em saúde  
( ) Financiamento do SUS  
( ) Avaliação da atenção à saúde  
( ) Controle assistencial  
( ) Informações em saúde  
( ) Contratualização de serviços de saúde  
( ) Cadastramento de serviços e profissionais de saúde

2. O que você entende por Controle no SUS?

---

---

---

3. O que você entende por Avaliação no SUS?

---

---

---

4. O que você entende por Auditoria no SUS?

---

---

---

5. As funções do supervisor e do auditor do SUS estão bem definidas no município?

( ) sim

( ) não

Por quê?

---

---

6. Quais são as ações desenvolvidas pelo CAA nos serviços de saúde?

( ) Produção de conhecimento qualitativo da rede de saúde, servindo como instrumento de gestão do SUS

( ) Monitoramento dos indicadores na produção do SIA e do SIH para avaliação de serviços de saúde

( ) Intervenção imediata nas oportunidades de melhoria, através do gestor local

( ) Integração com a equipe gerencial, buscando melhorar a qualidade da assistência

7. Qual a contribuição das atividades de CAA nas áreas abaixo?

ÁREAS	NÍVEL			
	1	2	3	4
Produtividade individual dos profissionais da unidade de saúde				
Utilização adequada dos recursos financeiros				
Qualidade dos serviços prestados ao usuário				
Estrutura física da unidade de saúde				
Sistema de informação				
Organização da rede de saúde				
Captação de recursos financeiros				
Descentralização municipal das ações em saúde				

**Legenda:** 1- Nenhuma 2- Baixa 3- Média 4- Alta

8. Existe algum tipo de integração entre as ações do CAA com as Diretorias dos Distritos Sanitários e demais Diretorias?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, como?

---



---

9. A atuação do CAA tem causado mudanças na dinâmica e capacidade de gestão da saúde no nível central do município?

( ) Sim

( ) Não

Por quê?

---



---



---

10. Você sugere alguma (s) mudança (s) na atuação do CAA?

( ) Sim

( ) Não

Se sim, quais?

---

---

---

## APÊNDICE C - Tabelas

**Tabela 1 – Concepção dos Gestores e Gerentes acerca do Controle no SUS. Olinda, 2008.**

<b>Controle no SUS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestores</b>		
Avaliação nos serviços de saúde	1	12,5
Forma de avaliar a demanda de atendimento na rede	1	12,5
Observação da conformidade dos indicadores	1	12,5
Verificação de atividades	1	12,5
Fiscalização de atividades de pessoas e instituições públicas ou privadas	1	12,5
Monitoramento com base em parâmetros	1	12,5
Relacionado com auditoria	1	12,5
Planejamento e ouvidoria	1	12,5
<b>Gerentes</b>		
Supervisão das ações prestadas à população	2	40,0
Avaliação da rede prestadora de serviços	1	20,0
Monitoramento das ações desenvolvidas no SUS	1	20,0
Avaliação e planejamento das ações programadas pelo SUS	1	20,0

**Tabela 2 – Concepção dos Gestores e Gerentes sobre Avaliação no SUS. Olinda, 2008.**

<b>Avaliação no SUS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestores</b>		
Análise das ações executadas, serviços, sistemas de saúde e pessoas	4	50,0
Verificação da efetividade do atendimento	1	12,5
Análise com base em indicadores	1	12,5
Avaliação da satisfação do usuário	1	12,5
Ouvidoria com os pacientes	1	12,5
<b>Gerentes</b>		
Avaliação e acompanhamento da eficiência dos serviços prestados à população	3	60,0
Resposta dada às ações do SUS no município	1	20,0
Auditoria de metas e avaliação da execução das ações no SUS e credenciados	1	20,0

**Tabela 3 – Concepção dos Gestores e Gerentes sobre Auditoria no SUS. Olinda, 2008.**

<b>Auditoria no SUS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestores</b>		
Avaliação em número e qualidade das ações desenvolvidas	2	25,0
Verificação do financeiro do serviço	1	12,5
Exame analítico e pericial do sistema, pessoas, programas e instituições, para verificar o cumprimento de leis e normas	4	50,0
Instrumento de gestão para resguardar e fortalecer o SUS	1	12,5
<b>Gerentes</b>		
Supervisão, avaliação e interferência em determinadas situações	1	20,0
Fiscalização do uso dos recursos financeiros da saúde nas três esferas de governo	2	40,0
Acompanhamento e avaliação das ações	1	20,0
Fiscalização dos credenciados e serviços do SUS	1	20,0

**Tabela 4 – Concepção dos Gestores acerca das mudanças na dinâmica e capacidade de gestão da saúde com a atuação do CAA. Olinda, 2008.**

	<b>Gestores</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ocorrência de mudanças na dinâmica e capacidade de gestão da saúde</b>		
Sim	8	100,0
Não	0	-
<b>Por quê?</b>		
Controle e empenho das ofertas de serviços dos prestadores	1	12,5
Avaliação em todos os níveis	1	12,5
Participação dos gestores de unidades e coordenadores de programas nas decisões junto com o gabinete	1	12,5
Evidenciar problemas que necessitam de intervenção	1	12,5
É uma ferramenta que agrega muitos valores	1	12,5
Apresenta números e informações	3	37,5

**Tabela 5 – Concepção dos Gerentes acerca da colaboração do CAA para o melhor gerenciamento das unidades de saúde. Olinda, 2008.**

	Gerentes	
	N	%
<b>Colaboração do CAA para o gerenciamento das unidades de saúde</b>		
Sim	5	100%
Não	0	0
<b>Por quê?</b>		
Esclarecimento de dúvidas e fornecimento de orientações	1	20,0
Melhorias e agilidade dos sistemas de informação	1	20,0
Indicação dos desempenhos dos profissionais	1	20,0
Não respondeu	2	40,0

**Tabela 6 – Concepção dos Gerentes acerca da interferência do CAA na organização e funcionamento da rede de saúde. Olinda, 2008.**

	Gerentes	
	N	%
<b>Interferência do CAA na organização e funcionamento da rede de saúde</b>		
Sim	5	100,0
Não	0	0
<b>Por quê?</b>		
Oferta de serviços de alta e média complexidade aos usuários	1	20,0
Articulação com a central de regulação e os prestadores de serviço	1	20,0
Interação do CAA e unidade de saúde	1	20,0
Não respondeu	2	40,0

# Contribuições do Controle, Avaliação e Auditoria com a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde: A Experiência do Município de Olinda – Pernambuco

Ana Lúcia da Hora e Sá; Elizandra Ferreira de Lima; Ricardo Ernestino da Silva.  
Orientador: André Monteiro Costa

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com o objetivo de integrar ações de saúde nas esferas federal, estadual e municipal de governo. Para tanto, exige modelos de gestão descentralizados e participativos, buscando responsabilização de gestores e profissionais nestes processos (LIMA, 2006). Neste contexto, gestão implica na responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, através de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996).

Estas funções constituem instrumentos fundamentais de gestão e subsidiam as tomadas de decisões, contribuindo para a reestruturação de políticas públicas em todos os níveis de complexidade da assistência em saúde (FERREIRA, 2007). As ações de controle, avaliação e auditoria, possibilitam uma reorientação das práticas em saúde, em termos de monitoramento e avaliação da qualidade e efetividade dos serviços e para que isso seja potencializado, é necessário que se organize uma rede articulada composta por estas três áreas, com suas competências e a forma de atuação bem detalhadas (ROUQUAYROL, 2003).

Neste sentido, este estudo ressalta a contribuição dessas ações para a gestão municipal do SUS em Olinda. Considerando que constituem elementos importantes na efetivação de uma política de saúde voltada para uma assistência de qualidade aos usuários do SUS, a pesquisa buscou situar o papel que ocupam estas ações nos processos de decisão, na perspectiva dos gestores e gerentes deste município, enfatizando a compreensão que estes profissionais têm acerca dessas ações e seu campo de atuação em Olinda, e além disso, como ocorre este processo, nos níveis central, distrital e assistencial.

## Objetivos

### OBJETIVO GERAL

Identificar as contribuições das ações de Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de gestores e gerentes do município de Olinda.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a concepção de gestores e gerentes acerca das ações desenvolvidas pelo CAA e suas áreas de atuação no município de Olinda;
- Identificar as formas de contribuição do CAA com a gestão municipal e processos gerenciais no âmbito do SUS, de acordo com os referidos profissionais;
- Identificar a avaliação que os gestores e gerentes fazem acerca da atuação do CAA no município de Olinda, com ênfase nas mudanças que sugerem para o aperfeiçoamento destas ações.

## Metodologia

Foi realizado um estudo de caso no município de Olinda, utilizando-se uma abordagem quantitativa. A população foi composta por 13 participantes, distribuídos entre 08 gestores (GT) e 05 gerentes (GR). Os dados foram coletados por meio de dois questionários elaborados pelos próprios pesquisadores, os quais foram auto-aplicados. Foi realizada uma análise descritiva destes dados, os quais foram consolidados e apresentados através de tabelas de frequência simples, gráficos, bem como, a partir de alguns fragmentos literais das respostas dos participantes. As tabelas foram construídas a partir das respostas aos questionários, para tanto, foram criadas categorias e distribuídas as frequências das respostas.

## Resultados e Discussão

A tabela 1 mostra que a concepção dos gestores acerca da atuação do CAA foi mais ampla, onde todos identificaram estas ações como instrumento de planejamento em saúde e programação de serviços. Os gerentes, por sua vez, apresentaram uma concepção mais operacional, vinculando o CAA à avaliação da atenção à saúde, cadastro e contratualização de profissionais e serviços (80%).

Tabela 1 – Concepção dos Gestores e Gerentes acerca da atuação do CAA. Olinda, 2008.

Atuação do CAA*	Gestores		Gerentes	
	N	%	N	%
Instrumento de planejamento em saúde	8	100,0	2	40,0
Programação em saúde	8	100,0	1	20,0
Financiamento do SUS	7	87,5	1	20,0
Avaliação da atenção à saúde	7	87,5	4	80,0
Controle assistencial	7	87,5	2	40,0
Informações em saúde	7	87,5	0	0
Contratualização de serviços de saúde	7	87,5	4	80,0
Cadastramento de serviços e profissionais de saúde	6	75,0	4	80,0

\*Cada profissional pode ter dado mais de uma resposta

Quanto aos conceitos de CAA, os gestores apresentaram definições mais normativas, já os gerentes limitaram estas ações à realidade das unidades de saúde.

Gestores relacionam **controle** à monitoramento e avaliação de serviços e de demanda de atendimento, não diferenciando bem estes dois conceitos:

**“Uma forma de avaliar a demanda de atendimento na rede para melhor controlar” (GT1).**

Os gerentes também relacionam controle à avaliação de serviços prestados e monitoramento destas ações:

**“Avaliar a rede prestadora de serviços...” (GR1).**

A concepção de **avaliação** de quase todos os gestores está associada à análise de ações executadas, serviços e sistemas de saúde:

**“É uma análise de toda a estrutura das ações, serviços e sistemas de saúde...” (GT3).**

Para a maioria dos gerentes, **avaliação** implica no acompanhamento e avaliação da execução de ações:

**“Avaliar a eficiência dessas ações prestadas à clientela” (GR4).**

**Auditoria**, foi definida de maneira clara pelos gestores:

**“Acompanhamento pericial para verificar as condições e requisitos exigidos pelas leis” (GT2).**

Os gerentes a relacionam à fiscalização do uso dos recursos financeiros da saúde nas três esferas de governo:

**“... acompanhamento de onde estão sendo utilizados e como estão sendo utilizados os recursos do SUS no município” (GR5).**

Conforme evidenciam os **gráficos 1 e 2**, a maioria dos gestores atribuiu alta contribuição às ações de CAA em todas as áreas em questão, destacando os Sistema de Informação em Saúde (87,5%), produtividade individual dos profissionais (75,0%), utilização adequada dos recursos (75,0%), organização da rede de saúde (75,0%) e descentralização municipal das ações em saúde (75,0%).

De modo geral, os gerentes atribuíram média contribuição a estas ações nessas diversas áreas, enfatizando a captação de recursos financeiros (80,0%). Alguns gerentes não responderam todos os itens, mas, concentraram a contribuição do CAA nas áreas: produtividade dos profissionais, Sistema de Informação em Saúde e qualidade dos serviços.

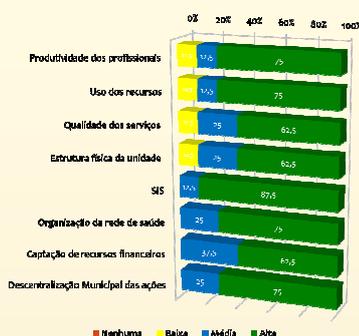


Gráfico 1 - Concepção dos Gestores acerca da contribuição das ações do CAA em áreas da saúde. Olinda, 2008.

A atuação do CAA tem ocasionado mudanças na dinâmica e capacidade de gestão da saúde em Olinda e, de acordo com os gestores, tais mudanças estão relacionadas, principalmente, às informações disponibilizadas:

**“... as informações oferecidas irão nos instrumentalizar para melhor gerir.” (GT1).**

Os gerentes afirmaram existir interferência do CAA na organização e funcionamento da rede de saúde em Olinda, destacando a interação do CAA com as unidades de saúde:

**“Indicando o desempenho dos profissionais, organizando o sistema...” (GR5).**

Quanto às mudanças na atuação do CAA, a tabela 2 mostra que a maioria dos gestores não faz sugestão (62,5%). Já os que referiram necessidade de mudanças, citam: apresentação das ações do CAA a partir de relatórios situacionais (12,5%), análises periódicas das unidades e serviços prestados junto ao Distrito Sanitário (12,5%) e criação de página on-line com dados do CAA (12,5%). A maioria dos gerentes fez sugestões (60,0%), referindo que o CAA precisa melhor distribuir os serviços oferecidos (33,3%); readequar as cotas e serviços prestados e realizar avaliação dos serviços junto com os usuários (33,3%), bem como, divulgar mais os serviços credenciados no município (33,3%).

Tabela 2 – Mudanças sugeridas pelos gestores e gerentes na atuação do CAA. Olinda, 2008.

Sugestão de mudanças na atuação do CAA	N	%
<b>Gestores</b>		
Sim	3	37,5
Não	5	62,5
<b>Gerentes</b>		
Sim	3	60,0
Não	2	40,0
<b>Principais sugestões</b>		
<b>Gestores</b>		
Apresentação das ações do CAA, por meio de relatórios situacionais.	1	33,33
Análises periódicas junto ao Distrito Sanitário das unidades e serviços prestados	1	33,33
Criação de página on-line com dados do CAA	1	33,33
<b>Gerentes</b>		
Melhor distribuição dos serviços oferecidos	1	33,33
Readequação das cotas e serviços prestados e avaliação dos serviços junto com os usuários	1	33,33
Maior divulgação dos serviços de saúde credenciados	1	33,33

Algumas dessas ações sugeridas já estão implantadas no município. O desconhecimento por parte de alguns gestores ou gerentes, reflete as divergências de informações e talvez, a falta de um repasse adequado das mesmas, o que demanda uma maior aproximação do nível central, Distritos Sanitários (DS) e estabelecimentos de saúde.

## Considerações Finais

A partir deste estudo, observou-se que tanto gestores quanto gerentes, apresentaram uma imprecisão entre os conceitos de controle, avaliação e auditoria no SUS. Ainda que os gestores apresentem conceitos mais normativos, não há uma delimitação clara entre os mesmos. Este fato pode refletir, dentre outros aspectos, o grande número de normas existentes sobre o assunto, as quais, por vezes, são contraditórias, tanto na teoria, quanto na prática.

Gestores e gerentes apresentaram sugestões de mudanças na atuação do CAA. Os primeiros enfatizaram a necessidade de maior divulgação de informações em saúde; já os gerentes, maior divulgação de informações referentes aos serviços oferecidos pelo município.

Além disso, apontam a importância das ações de CAA na reorganização do Sistema Municipal de Saúde em todo o seu conjunto, ao referirem suas contribuições nas unidades de saúde, nos DS e nas Diretorias do nível central da Secretaria de Saúde de Olinda. Neste sentido, fica claro o papel que estas ações desempenham enquanto instrumentos de gestão.

Um dos principais achados e pontos de reflexão deste estudo, foi a incipiência de ações conjuntas e parcerias entre os diversos setores e departamentos dentro do município, o que, até certo ponto, pode explicar a falta de clareza acerca das ações do CAA. Esta fragmentação nos processos de trabalho, pode restringir a compreensão destes conceitos, bem como, subutilização do CAA. Diante disso, um dos grandes desafios da gestão é promover mudanças na organização dos serviços, com o exercício e o fortalecimento de uma lógica de sistema coeso e integrado, promovendo um diálogo atuante e dinâmico entre os diversos “saberes” e ações dentro do município.

A partir de todos estes aspectos, recomenda-se ao município algumas ações, a saber: Definição dos papéis, atribuições e atores envolvidos no processo de trabalho do Departamento de Programação, Controle, Avaliação e Auditoria (DPCAA); Discussão teórica e prática acerca das potencialidades e limites de atuação do CAA, envolvendo todos os gestores e gerentes; Fortalecimento da intrasetorialidade no município, principalmente, com a Diretoria de Planejamento; Fortalecimento da descentralização das ações desenvolvidas pelo CAA nos DS e Elaboração trimestral de boletim informativo, para divulgação das informações geradas neste departamento.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Norma Operacional Básica do SUS, (NOB-SUS 01/96) 1996.  
FERREIRA, A.S.D. **Auditoria no Sistema Único de Saúde**: Um estudo de caso no Sistema de Auditoria Assistencial de Minas Gerais - 2004/2006. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.  
LIMA, J. C. ; RIVERA, R. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.  
ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. **Epidemiologia & Saúde**. 6.º ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.