

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MARCIA MARIA YULE NOGUEIRA

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO SISTEMA NACIONAL DE
AUDITORIA – COMPONENTE MUNICIPAL**

CAMPO GRANDE/MS

2023

MARCIA MARIA YULE NOGUEIRA

**ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO SISTEMA NACIONAL DE
AUDITORIA – COMPONENTE MUNICIPAL**

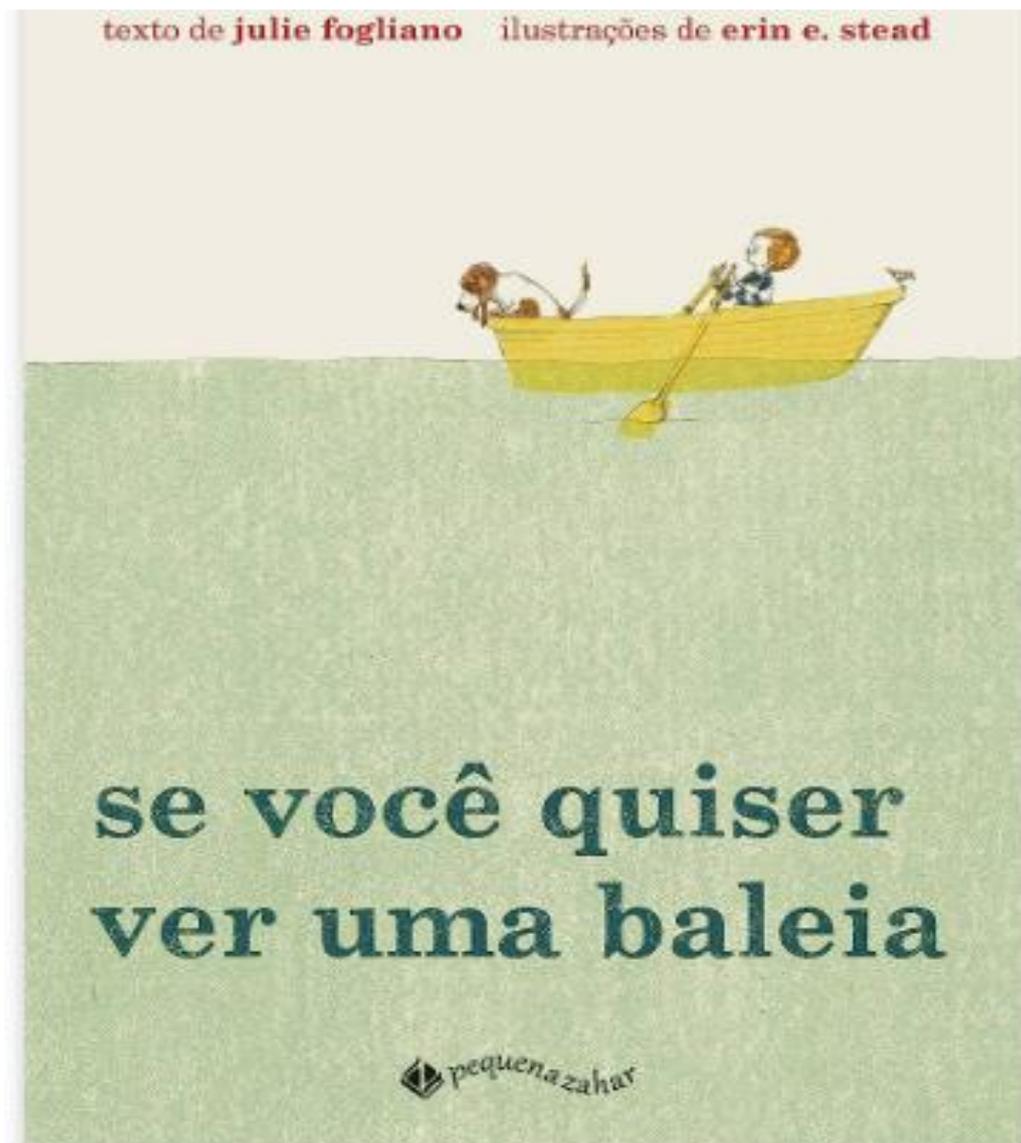
Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
especialista em saúde pública pela Escola de
Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

Meus irmãos, considerem motivo de grande alegria o fato de passarem por diversas provações, pois vocês sabem que a prova da sua fé produz perseverança. E a perseverança deve ter ação completa, a fim de que vocês sejam maduros e íntegros, sem que falte a vocês coisa alguma.

(Tiago 1:2-4)



"Depois de estar cansado de procurar

Aprendi a encontrar.

Depois que um vento se opôs a mim

Navego com todos os ventos."

Nietzsche.

RESUMO

Marcia Maria Yule Nogueira. **Organização do Processo de Trabalho do Sistema Nacional de Auditoria – Componente Municipal.** Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública. Tutoria. Valéria Rodrigues de Lacerda. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

A auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), vem reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde e a gestão de análise dos resultados, com o fortalecimento de um perfil preventivo, para melhor contribuir para a qualidade de assistência, a garantia do acesso e a qualidade aos usuários de forma universal, a atenção aos usuários, a humanização nas ações e serviços, em defesa da vida, pautada na visão do coletivo (BRASIL, 2007). É importante para o SUS pois, contribui com a gestão, instrumentalizando-a com dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde, municiando o seu planejamento e fomentando a adequação das políticas e das ações para o melhor atendimento à população. Portanto, é uma ferramenta de Apoio à Gestão, e é importante que suas recomendações sejam consideradas como norteadoras de ajustes nos instrumentos de gestão e colocadas em prática. Esse trabalho teve por objetivo elaborar uma instrução normativa em relação ao Fluxo do Serviço de Auditoria no Processamento da Produção Ambulatorial da Rede de Serviços de Saúde de Sidrolândia-MS e Padronização de Meios e Instrumentos de Controle e Acompanhamento das Ações Correspondentes, como estratégia para melhorar o processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão. Além disso, fortalecer a Auditoria, normatizando o processo de trabalho e elaborando fluxos, é fundamental para o controle da qualidade dos serviços. Assim, elaborou-se e implantou-se a instrução normativa 01/2023 na Secretaria Municipal de Saúde de Sidrolândia-MS. Em face do cenário político complicado nesse momento no município de Sidrolândia-MS, as capacitações com as gerências técnicas estão paralisadas aguardando uma posição da gestão. Espera-se que a implantação e cumprimento da instrução normativa contribua para consolidar melhor os dados dos serviços de saúde e, dessa forma, contribuir para o planejamento de ações e políticas públicas de forma a fortalecer o processo de trabalho.

Descritores: auditoria em saúde. serviços de saúde. fluxo de trabalho.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA	6
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo principal da intervenção.....	12
2.2. Objetivos relacionados	12
3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO.....	13
4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA .	15
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	16
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO	18
APENDICE A – INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2023	20

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece ao Ministério da Saúde, seu sistema de auditoria, surgindo assim, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993 (que extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS) e regulamentado pelo Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995 com atribuição de realizar o controle interno das ações da saúde pública, com o objetivo de assegurar a execução quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados, de acordo com as normativas vigentes, garantindo eficácia (grau de atingimento de metas), eficiência (recursos envolvidos) e efetividade (impacto) estabelecidos para o sistema de saúde. Criado pela Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estruturado pela Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, regulamentado por Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, o SUS é considerado um dos maiores Sistemas de Saúde do mundo, modelo para muitos outros países, segundo Carvalho (2022); sendo financiado por recursos públicos recebidos, da União, dos Estados e dos Municípios, além do controle administrativo, está sujeito aos controles externos: parlamentares, judiciais e sociais, efetivados por um poder sobre o outro, por exemplo: o controle parlamentar direto pelo Poder Legislativo sobre o Executivo; Tribunais de Contas (Federal, Estadual e Municipal) e Ministérios Públicos.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 3027/2007 (Revogada pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017), “as ações do SNA visam aperfeiçoar a gestão com transparência, estimular e apoiar o controle social, possibilitar o acesso da sociedade às informações e resultados das ações e serviços de saúde do SUS, contribuindo para a garantia da atenção aos usuários, em defesa da vida. A auditoria, no âmbito do SUS, nesse novo contexto, vem reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde e a gestão de análise dos resultados, com o fortalecimento de um perfil preventivo, para melhor contribuir para a qualidade de assistência, a garantia do acesso e a qualidade aos usuários de forma universal, a atenção aos usuários, a humanização nas ações e serviços, em defesa da vida, pautada na visão do coletivo” (BRASIL, 2007).

A Auditoria é importante ao Sistema Único de Saúde (SUS) pois, contribui com a gestão por meio da análise de resultados das ações e serviços públicos de saúde, instrumentalizando o gestor

com dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema de saúde, municiando o seu planejamento e fomentando a adequação das políticas e das ações para o melhor atendimento à população. Além disso, controla os recursos públicos, otimizando seu uso, evitando desperdícios e combatendo a corrupção, colaborando com a transparência e credibilidade da gestão.

Portanto, a Auditoria é uma ferramenta de Apoio à Gestão, e é importante que as recomendações emitidas pelo serviço de controle sejam consideradas como norteadoras de ajustes nos instrumentos de gestão e colocadas em prática. O acompanhamento desta providência deve ser exercido, inclusive, pelo controle social.

Preconiza a NOB 1996, Norma Operacional Básica resultado de ampla participação no processo democrático de discussão para definição operacional do Sistema, que cabe ao gestor municipal o dever de comprovar a estruturação do SNA como requisito para a gestão plena do sistema municipal, além de observar seus objetivos por meio de decretos, regulamentos e critérios avaliativos, permitindo dessa forma estruturar melhor a gestão, na revisão dos processos de trabalho e nas áreas de controle, avaliação e regulação dos serviços, o que conseqüentemente fortalece o diagnóstico e assistência à saúde no território.

Ainda sobre a importância da Auditoria Municipal, bem estruturada para habilitação em gestão plena de um município, Santos (2021) destacou a importância do Componente Municipal de Auditoria (CMA) em municípios habilitados em gestão plena da Bahia e constatou que o controle do SUS nos moldes preconizados na Constituição Federal (CF/88) se sujeita aos esforços pelas três esferas de gestão – Federal, Estadual e Municipal - esforços esses que devem ser no sentido de tornar o SNA factual, ou seja, para um efetivo controle do SUS faz-se necessário que os componentes do SNA estejam devidamente institucionalizados e em funcionamento em cada nível de governo.

Neste estudo, fica evidente a existência de vazios a serem preenchidos no sentido de consolidação do CMA nos municípios objeto do estudo, muito semelhante à realidade do meu território, onde o CMA foi implantando apenas no papel, a fim de se obter a gestão plena municipal do Sistema.

É imperioso destacar que o propósito de estudar o SNA com seus componentes configura-se num trabalho espinhoso, devido a sua amplitude, como também, pela carência de pesquisas com foco na Auditoria do SUS em especial no âmbito municipal, por se tratar de ações de controle. Muito ainda

se tem a fazer, mas acredita-se que existindo entendimento pelos gestores da saúde nas suas três esferas, de que podem dispor desses mecanismos de controle, como instrumento de apoio à gestão, que oferta de forma segura subsídios que podem auxiliar nos processos decisórios de forma mais assertiva, certamente será visível o avanço na consolidação do SNA e conseqüentemente do SUS.

Salienta-se que no campo da saúde, a ausência de mecanismos de controle, assim como não agir de forma oportuna, pode significar perdas de vidas, o que acumula um prejuízo inestimável, ultrapassando o financeiro e culminando no dano social. Todos esses achados remetem à importância do fortalecimento no nível de organização da Auditoria do SUS, sobretudo dos componentes municipais de auditoria, com estrutura legal e fortalecida da carreira de auditor, a sua independência e autonomia de trabalho garantido pelo seu ingresso por concurso público, à disposição de equipe multidisciplinar capacitada na área de saúde coletiva e/ou auditoria em saúde pública, consoante com as diretrizes recomendadas pela legislação do SUS. Por fim, em última análise, acredita-se que um dos maiores desafios enfrentados pelo SNA em seus três níveis de atuação seja de caráter político, uma vez que não podem ser resolvidos apenas na esfera técnica, mas sim, solucionados através de esforços conjuntos dos gestores, dos técnicos, dos indivíduos, de toda sociedade.

Em uma abordagem quali-quantitativa, com entrevistas às principais instâncias de gerência do SUS de Juazeiro do Norte/CE, para observar a realidade da descentralização/municipalização dos serviços de saúde, os resultados evidenciaram uma realidade semelhante à maioria dos municípios brasileiros, marcada pela insuficiência de recursos no setor, problemas de saúde de diferentes complexidades resolutivas. Dentro da estrutura organizacional da secretaria do município estudado, existe um setor de controle e avaliação, o qual é inerente às atividades e competências da secretaria, precisando-se desse serviço devido à complexidade das informações requeridas e prazos que precisam ser cumpridos. Existe, também, uma equipe responsável pela auditoria; no entanto, não se encontra totalmente estruturada para atender às várias funções. Assim, enquanto o setor de controle e avaliação informa e analisa, o de auditoria fiscaliza. Já o serviço de auditoria no município funciona via disque denúncia, não havendo um sistema estruturado (CORIOLANO *et al.*, 2010).

A desestruturação dos SNA – CMA, o desconhecimento da real função do auditor, pode ser a razão de alguns gestores não enxergarem a auditoria como parceira, mas sim, como inimiga da gestão. Não seguem recomendações, não delegam questionamentos para implantação das ações e serviços, deixando-a de lado e a alheia ao funcionamento da Rede de Atenção à Saúde no município.

Fortalecer a Auditoria, normatizando o processo de trabalho e elaborando fluxos, é fundamental para o controle da qualidade dos serviços. Implantar uma Instrução Normativa, é o início desse fortalecimento, é o alicerce para outras grandes ações.

O município de Sidrolândia/MS está localizado à região Centro Norte de Mato Grosso do Sul, distante 72 km da capital Campo Grande, tendo seus principais acessos asfaltados. Possui uma área de superfície de 5 286,490 km², dois distritos além da sede: Capão Seco e Quebra Coco. População estimada de 47.118 habitantes, segundo IBGE, 2021. Possui um (01) auditor de serviços de saúde e um (01) médico auditor na composição do quadro do Componente Municipal de Auditoria que foi implantado no município em outubro de 2019 com a nomeação dos auditores aprovados em concurso público. Durante os anos de 2020 e 2021, o suporte e apoio institucional pelos componentes estadual e federal de auditoria, ficaram prejudicados pela pandemia da COVID-19, e desde a implantação até outubro de 2022, foram cinco (05) médicas que assumiram o cargo de médico auditor, mas não permaneceram na função. O município chegou a ficar seis (06) meses sem médico auditor, quando em outubro de 2022 foi contratado um profissional com carga horária reduzida. O setor de auditoria no município é responsável pela revisão e processamento das produções ambulatorial e hospitalar da Rede de Saúde Municipal, tanto próprias, como as contratualizadas com o privado, por meio dos sistemas de informação: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta complexidade/custo (APAC), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde do CAPS (RAAS), Sistema de Informação Hospitalar (SIHD2). Responsável também pelas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), assim como a Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial NÃO SUS (CIH), além do acompanhamento das metas contratualizadas dos prestadores de serviços e responsável também pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Fortalecer o serviço de auditoria em Sidrolândia-MS é um grande desafio, devido ao entrave político que é muito forte, falta de entendimento da gestão da importância do serviço, menosprezo do conhecimento técnico científico dos auditores concursados, designando pessoas sem as qualificações exigidas para exercer a função, falta de valorização, apoio e profissionais, enfim, inúmeras dificuldades que precisam ser superadas. “Começar do começo” na implantação de um serviço, pode parecer óbvio, mas o começo em Sidrolândia-MS foi do meio para o final, não foi passado o caminho: começo, meio e fim; no final de outubro de 2019, era preciso encerrar um processamento de produção,

haja vista que havia prazo para ser concluído e após esse fechamento foi dado como encerrado o processo de transição do trabalho, perdurando a incipiência por mais de três anos.

A necessidade de organizar o serviço, o processo de trabalho e desenhar um fluxo sempre ficava para depois, primeiro era preciso “apagar o fogo” causado justamente pela falta de organização, não só da auditoria, mas de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), era preciso ter uma equipe, pelo menos de dois (02) profissionais para executar qualquer ação, o que aconteceu há apenas um ano com a contratação do médico auditor que ainda permanece.

Sá *et al.* (2009) identificaram que a falta de integração entre auditoria no município de Olinda/PE e gestão municipal de saúde, 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.

A motivação para elaboração de uma Instrução Normativa estabelecendo o Fluxo do Serviço de Auditoria no Processamento da Produção Ambulatorial da Rede de Serviços de Saúde de Sidrolândia-MS, surgiu durante o curso de especialização em Saúde Pública, onde a vontade e a necessidade de mudança, desmistificando o papel do auditor e a vontade de estar presente nas ações e serviços de saúde, somada ao aprendizado, ao conhecimento, ao estudo, à valorização do SUS, foram maiores do que a frustração de estar sozinha esperando que a mudança chegasse para transformar a realidade do caos.

Likert (1975) *apud* Santos (2021) evidencia a necessidade de se reconhecer a conveniência da estrutura burocrática, a partir de suas diretrizes, leis e rotinas, para facilitar a operacionalização das ações da força de trabalho, e acrescenta que um bom entrosamento entre a instituição e a força de trabalho, nesse tipo de estrutura, é o meio mais adequado para se alcançar objetivos predefinidos. Mesmo a auditoria sendo conhecida por seus atos burocráticos, há necessidade de padronização de meios e Instrumentos de Controle e Acompanhamento das Ações, facilitando o entendimento do processo.

Souza (2016) analisou que para o bom funcionamento dos componentes de auditoria seria recomendáveis recursos mínimos como espaço físico, infraestrutura de informática, linha telefônica,

acesso à *internet*, meio de transporte para execução *in loco* e recursos humanos e financeiros além de um regulamento próprio.

Castro (2004) considerou a necessidade de investigação sobre a forma de implantação do SNA, sua organização, ações adotadas, dificuldades enfrentadas na implantação e resultados alcançados nas três esferas: federal, estadual e municipal. Porém, apesar dessa importância, não haviam estudos e pesquisas nessa linha. Tendo como referência, o trabalho de Ayres (2000), que realizou um levantamento das dissertações e teses publicadas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de 1993 a 1998, revelando inexistência de trabalhos relativos à auditoria no SUS. Uma forma encontrada de se avaliar a implantação dos componentes municipais de auditoria, é justamente fazendo uma revisão dos instrumentos normativos que avançaram nesse processo, podendo contribuir para o aperfeiçoamento do SNA – CMA.

Segundo Santos (1996), o CMA tem suas próprias normas de controle interno, e essas somam-se àquelas do sistema de auditoria do SUS, criando “seu” sistema municipal de auditoria SUS. Caleman (1998) defendeu que além das ações por nível de gestão, ocorra colaboração entre os níveis.

O CONASS (1997) destacou a experiência do Estado de Minas Gerais, que outorgou aos municípios, a responsabilidade de auditoria dos serviços, pois o acompanhamento contínuo das ações resultou na melhoria qualitativa dos serviços de saúde que passaram a atender mais e melhor os usuários do SUS. Também os aspectos financeiros que foram favorecidos pela estruturação do sistema, corrigindo distorções tanto de gestão como de assistência, mas que, também sofreu dificuldades para implantação do SNA–CMA, evidenciando ainda mais, a importância no desenvolvimento de processos de avaliação do SNA–CMA, identificando suas lacunas e elaborando propostas de melhoria.

Uma Instrução Normativa para padronizar o processo de trabalho de revisão de produção ambulatorial, é o mínimo para estruturar um serviço, mas no município de Sidrolândia, onde nem isso havia sido implantado, é uma intervenção valiosa para apenas uma auditora, que busca adequar a realidade do território, antagonicamente, desburocratizar a auditoria, facilitar o entendimento de como apresentar as produções à luz das normas vigentes e estar presente, acompanhando a execução das ações e serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

Elaborar a instrução normativa nº 01/2023 sobre o Fluxo do Serviço de Auditoria no Processamento da Produção Ambulatorial da Rede de Serviços de Saúde e Padronização de Meios e Instrumentos de Controle e Acompanhamento das Ações Correspondentes no município de Sidrolândia-MS.

2.2. Objetivos relacionados

Organizar o processo de trabalho dos profissionais de saúde da Rede de Saúde e da gestão do município de Sidrolândia-MS.

Acompanhar de forma fidedigna e transparente os dados de produção dos serviços de saúde do município de Sidrolândia-MS.

Fortalecer o controle social.

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

Desde a implantação do CMA em Sidrolândia/MS, o instrumento organizacional do setor, era a utilização da Instrução Normativa Estadual IN N° 07/2009/CECAA-SES-MS para padronização da revisão ambulatorial, conforme orientação da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECAA) da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES MS), porém, muito complexa para a realidade do município. Várias tentativas frustradas ocorreram para o cumprimento desse instrumento.

Durante um período de 2 anos e 6 meses, que havia médica auditora no setor, foram feitas Visitas Técnicas *in loco* para apresentação da instrução normativa (IN), acima descrita, aos gerentes/responsáveis pelos estabelecimentos. Além do conhecimento da IN, foram orientados sobre a forma de entrega da produção ambulatorial à auditoria e dúvidas foram esclarecidas.

Gerentes/responsáveis continuaram entregando a produção ambulatorial para a auditoria com divergências em relação à IN. Por mais que a auditoria desconsiderasse algumas dessas divergências, os sistemas de informação não se adequam ao que está inconsistente. Além de sempre terem uma justificativa para o erro, a alta rotatividade desses profissionais nas Unidades de Saúde, é um fator que causa prejuízo na entrega adequada da produção, por desconhecimento das normas, falta de transição para realização das rotinas de trabalho, falta de capacitação e até mesmo falta de um profissional para substituição.

Entre abril e setembro do ano de 2022, o setor ficou sem médico auditor, ficando inviável para que apenas eu, como auditora, fizesse a verificação de toda a produção ambulatorial do município. Eu apenas processava via sistemas de informação e glosava as inconformidades de acordo com os erros desses sistemas.

Todo o controle e avaliação da produção ficaram comprometidos, inviabilizando uma avaliação e planejamento adequados.

Com a contratação do médico auditor em outubro de 2022, o trabalho foi sendo alinhado novamente e comecei o curso de Especialização em Saúde Pública, depositando para o ano seguinte, um grande entusiasmo na organização do processo de trabalho.

Após observar por 3 anos, as dificuldades enfrentadas em adequação à normativa estadual, comecei a elaboração de uma Instrução Normativa onde a produção não é apenas entregue para a

auditoria e fique sujeita à burocracia, sujeita às glosas, mas uma Instrução Normativa onde a auditoria verifica *in loco* a produção e acompanha as ações e serviços de saúde do município de perto.

Foi entregue ao gestor municipal em julho de 2023, e por meio de um cronograma, todas as unidades de Saúde seriam visitadas e acompanhadas a partir do mês de agosto/2023.

O município passou por instabilidade em toda gestão municipal durante o mês de agosto, denúncias de corrupção e investigações causaram afastamento do gestor de serviços de saúde e consequentemente da equipe de gerentes/responsáveis pelas Unidades de Saúde.

Apesar das incertezas, já havia uma Instrução Normativa implantada e a produção ambulatorial precisava ser processada e transmitida ao Ministério da Saúde, evitando cortes de recursos.

No mês de setembro de 2023, assumiu uma nova gestora de saúde, acumulando duas pastas sob sua responsabilidade e somente após a primeira quinzena do mês, a auditoria foi chamada e a Instrução Normativa foi apresentada e informada que estava vigente há 2 meses. De imediato, a gestora providenciou alguns documentos necessários para análise da produção que estavam impedindo o processamento adequado.

Foi solicitado, via Comunicação Interna (CI), a relação dos responsáveis pelas gerências das Unidades de Saúde e assim que nomes sejam definidos e a equipe esteja completa, as Visitas Técnicas para orientação serão retomadas.

4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

A Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, (CECCA), ligada à Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul, possui seu Componente Estadual de Auditoria (CEA) muito bem estruturado, com uma equipe altamente capacitada, instituída por concurso público, bem remunerada, com normativas solidificadas por mais de uma década de implantação, regimento próprio, e com várias Instruções Normativas, tendo em vista, que abrange as áreas administrativa, contábil, jurídica, assistencial, enfim, toda as atribuições são regidas por Instrução Normativa.

A CECAA possui ainda, a função de cooperação técnica junto aos municípios de Mato Grosso do Sul, incluindo assim, Sidrolândia-MS. A instrução normativa 007/09 Campo Grande-MS de 16 de setembro de 2009, dispõe sobre autorização de procedimentos ambulatoriais e padronização de meios e instrumentos de controle e acompanhamento das ações correspondentes. É utilizada como apoio aos demais municípios e foi adotada pelo CMA de Sidrolândia-MS, porém, com uma realidade bastante diferente entre os territórios, fracassou por várias vezes na tentativa de implantação para os estabelecimentos de saúde de Sidrolândia-MS.

Por meio da (IN N° 007), a produção ambulatorial dos estabelecimentos de saúde sob gestão dupla (Município e Estado) e sob gestão estadual, é enviada para a sede da CECAA ou para os Núcleos Regionais de Saúde (NRS), para serem revisados e processados via Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) ou Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). A comunicação se dá por meio de Ofícios ou Comunicação Interna (CI), gerando uma lacuna entre auditoria e prestadores de saúde.

Buscando desmistificar a imagem de uma auditoria inalcançável, incomunicável, ditadora de regras e normas, a elaboração da IN n° 001/2023 de Sidrolândia-MS, liga diretamente auditoria e prestador, tornando o diálogo direto, aproximando as partes para melhor entendimento e orientação para execução dos serviços de saúde. A produção não é mais enviada para o setor de auditoria, mas a auditoria está *in loco* durante o processo, além de ter sido construída baseada nas inconformidades verificadas durante 3 (três) anos, indo ao encontro de uma realidade própria do município.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

O maior impacto foi a mudança da minha postura profissional e pessoal. Antes do convívio com os profissionais do curso, com a tutora e com todos os profissionais da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (ESP MS), eu estava limitada a um pequeno território, com profissionais também limitados e que faziam questão de deixar um serviço tão importante como auditoria, deixado de lado, fazendo com que eu tomasse para mim, a frustração da carreira há pouco assumida por concurso público e a falta de resolutividade dos serviços de saúde. Além do adoecimento mental.

As pessoas que participaram do ciclo das especializações da ESP em 2023, me mostraram o ganho imensurável por estar em constante busca de conhecimento, em constante transformação e a vontade de fazer um SUS resolutivo de acordo com o que eu posso contribuir, buscando uma contribuição cada vez maior e melhor. Aprendi a diferença entre preço e valor e essa busca para promover o melhor de cada usuário do SUS, não só a cura da doença, me fez ver que o que buscamos é muito maior do que números para as eleições, mas muito, muito maior, sem condições de comparação.

Elaborar uma Instrução Normativa sozinha, exigiu muito estudo e uma coragem que eu nem sabia que tinha. O conhecimento adquirido, tornou-me uma profissional mais competente, habilitada e consciente da importância da função de auditora e da minha autonomia. A implantação de uma Instrução Normativa para revisão de procedimentos ambulatoriais no município, me deu o suporte e a segurança que eu nunca tive para enfrentar sozinha as ameaças no meu fluxo de trabalho, como questionamentos que o gestor costuma fazer: por que não processar a produção?? (questionamento que ocorre geralmente com a compra de serviços de saúde desnecessários e descabidos) Por que houve a glosa?? Por que queda na produção?? Por que corte de recurso?? Após a implantação do PI, posso responder com muita propriedade que temos no Componente Municipal de Auditoria, uma Instrução Normativa que visa a qualidade dos atendimentos em saúde prestados em Sidrolândia, baseado em normativas que efetivam as políticas públicas.

Como os processos são dinâmicos, precisamos nos preparar sempre, não podemos parar e mesmo eu estando na inércia do território, eu pude ver que posso contribuir de alguma forma e minha contribuição sempre será valiosa porque é fundamentada em conhecimento. O aprendizado e a convivência com as pessoas da ESP, me trouxeram a cura.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Acredito que foi preenchida a lacuna existente entre auditoria e serviços de saúde, assegurando a continuidade da intervenção.

A primeira Instrução Normativa para o setor de Controle, Avaliação e Auditoria do CMA Sidrolândia/MS, visa a efetividade das ações e serviços de saúde, a qualidade, a proximidade da auditoria com a assistência à saúde, independente das trocas de recursos humanos, seja gestão, auditoria ou assistência, garantindo a continuidade do serviço de forma adequada à legislação vigente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. VAMOS CONVERSAR SOBRE AUDITORIA NO SUS? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. (Série Auditoria do SUS; v. 2)

Portaria GM/MS nº 3027/2007 (Revogada pela PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.

Carvalho, S.M.S.; Miguel, M.C.; Silveira, R.Z. SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL. Asklepion: Informação em Saúde, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 6-18, Abr/Set. 2022.

Norma Operacional Básica (NOB 1996) Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96 - Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34 p. MUDANÇAS NOS CRITÉRIOS DE DESCENTRALIZAÇÃO, FINANCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA.

Santos, J.S. A IMPORTÂNCIA DO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA PARA O CONTROLE INSTITUCIONAL DO SUS: Um estudo na região de saúde de Salvador. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal da Bahia, Escola de Administração, Salvador, 2021.

Coriolano, M.W.L.; Albuquerque, G.A.; Araújo, N.S.; Oliveira, M.A.; Lima, M.M. VIVENCIANDO O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE (CE). Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2447-2454, 2010.

IBGE <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/sidrolandia.html>. Acessado em 5 de outubro de 2023.

Sá, A.L.H.; Lima, E.F.; Silva, R.E. CONTRIBUIÇÕES DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COM A GESTÃO MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OLINDA – PERNAMBUCO. Monografia de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

LIKERT, R. A ORGANIZAÇÃO HUMANA. São Paulo: Atlas, 1975. 266 p.

Souza, C.E. AUDITORIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO ESTADIAMENTO DO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO. TCC de Graduação, Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2016.

Castro, D.P. ANÁLISE DE IMPLANTAÇÃO DO COMPONENTE MUNICIPAL DE AUDITORIA DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS: PROPOSTA DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva do Programa de Pós Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2004.

SANTOS, L. SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA: CARTILHA SOBRE AUDITORIA NO ÂMBITO DO SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 1996. 93 p.

CALEMAN, G.; MOREIRA, M. L.; SANCHEZ, M. C. AUDITORIA, CONTROLE E PROGRAMAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. Fundação Petrópolis, São Paulo, 1998. 145 p.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. COMUNIDADE SOLIDÁRIA, RELAÇÃO DO SUS COM A MÍDIA, PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, PLANFOR E O SUS, COMUNICAÇÕES COORDENADAS, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA: RELATÓRIO FINAL. Brasília, 1997.114p.

APENDICE A – INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2023

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2023

Dispõe sobre o Fluxo do Serviço de Auditoria no Processamento da Produção Ambulatorial da Rede de Serviços de Saúde de Sidrolândia e Padronização de Meios e Instrumentos de Controle e Acompanhamento das Ações Correspondentes.

A Divisão de Auditoria – Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), considerando a necessidade de regulamentar o processo de autorização de procedimentos ambulatoriais e padronizar o fluxo de revisão da produção ambulatorial da Rede de Serviços de Saúde de Sidrolândia, tanto pública como privada e filantrópica, por meio dos sistemas de informação em saúde para geração de arquivos de processamento da produção, com base na Portaria de Consolidação Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, resolve:

Art. 1º Serão revisadas pela Auditoria Municipal, a produção ambulatorial referente aos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade da rede pública, privada e filantrópica de saúde do município, após análise de contrato/convênio/termo de cooperação/credenciamento ou outro instrumento de inclusão do profissional ou do serviço que será ofertado pela Rede de Saúde do município. Fundamentado pela obrigatoriedade da inserção da informação de formalização de contrato entre os estabelecimentos de saúde e o gestor de saúde para prestação de serviços no âmbito do SUS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT SAS/MS 1119/2018, art. 281.)

Parágrafo Único: caberá ao setor responsável pelo instrumento, o envio para análise da auditoria.

Art. 2º A revisão da produção, é feita por meio de Sistemas de Informação em Saúde de Captação de Atendimentos, gerando arquivos para Processamento dessas produções.

§ 1º São Sistemas de Captação:

- I - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)
- II - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)
- III - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)
- IV - Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA01)

§ 2º São Sistemas de Processamento:

- I – Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
- II - Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA02)

Art. 3º Estão sob gestão desta auditoria, os Sistemas de Captação e o Sistema de Processamento CIHA02, assim como o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, estando o SIA sob gestão do Departamento de Recursos Humanos.

Art. 4º A produção ambulatorial da Rede Pública do Município, deve ser digitada nos sistemas de captação ou em sistema próprio do município, pelo próprio estabelecimento onde foram realizados os procedimentos, sendo a alimentação dos dados de inteira responsabilidade dos mesmos. Após a importação no BPA pela auditoria, não serão corrigidos erros de exportação, sendo informado ao desenvolvedor para correção para as próximas competências.

Art. 5º A alimentação da produção ambulatorial da Rede Privada do Município, deve ser entregue por Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, de cada unidade, deve estar impresso em duas vias, assinado e carimbado pelo gestor/diretor responsável e o arquivo gerado pelo BPA, deve ser encaminhado via e-mail: auditoria.saude@sidrolandia.ms.gov.br

Art. 6º Deverão ser entregues para o auditor/autorizador, a Lista Nominal de pacientes, em ordem alfabética, organizada por tipo de serviço, em que figurem os procedimentos e respectiva data de realização.

Art. 7º A solicitação de procedimento ambulatorial deve ser preenchida com letra legível, conter nome completo do paciente, CNS, idade, número de prontuário do paciente, telefone de contato, data da solicitação, nome do procedimento, com assinatura e carimbo do profissional solicitante com nome e número de inscrição no órgão de classe. Ficará anexada na ficha de atendimento, no prontuário do paciente dentro da unidade executante, devendo ser disponibilizada quando solicitada pela auditoria.

Art. 8º A verificação da produção será *in loco*, conforme cronograma de auditoria.

Art. 9º A solicitação do procedimento de fisioterapia deve conter o nome completo do paciente, a indicação do tratamento, Código Internacional de Doenças (CID), assinatura e carimbo do médico solicitante. O número de sessões, é determinado pelo profissional que realizou a avaliação físico funcional.

§ 1º. A reavaliação do paciente deve ser realizada ao final do tratamento, que corresponde a uma consulta profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico). Após a alta, ou após 20 sessões caso ainda não tenha sido prescrita a alta pelo fisioterapeuta, o profissional deve gerar um relatório, contendo o tratamento efetuado e os resultados obtidos, ao médico solicitante. Caso o paciente necessite continuar o tratamento deverá ser submetido à avaliação médica e apresentar nova solicitação.

§ 3º A comprovação do atendimento realizado se faz mediante aposição de assinatura do paciente/responsável na linha correspondente a cada sessão ministrada, com a respectiva data.

Art. 10º O resultado do exame deve conter nome completo do paciente, número do prontuário, data, assinatura e carimbo do profissional responsável pelo resultado do exame, devendo ser disponibilizada quando solicitada pela auditoria.

Art. 11 Para atividade educativa e/ou terapia em grupo, deve ser feita lista de presença dos usuários participantes, com data, local do atendimento, código do procedimento, assunto abordado, assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento prestado (Anexo I), devendo ser disponibilizada quando solicitada pela auditoria.

Art. 12 Para atividade individual, (como terapia individual e psicoterapia) deve ser feita ficha de atendimento por paciente, com data da realização do procedimento, código de procedimento, assinatura do paciente/responsável e do profissional na linha correspondente a data do atendimento, acompanhado da solicitação médica (Anexo II), devendo ser disponibilizada quando solicitada pela auditoria.

Parágrafo Único: A descrição do atendimento prestado ou realizado deve ser registrada em prontuário, pelo profissional responsável. (Resolução CFM nº 1.638/2002)

Art. 13 O Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada requer a apresentação da ficha de atendimento médico, preenchida de forma legível e adequada, com registro de anamnese, diagnóstico, conduta e evolução médica, horários de entrada e alta do paciente, anotações de enfermagem como: sinais vitais, horário de administração de medicamentos (vias e locais utilizados) e estado geral do paciente.

Parágrafo Único. O Atendimento de Urgência com Observação só poderá ser autorizado quando a unidade dispuser de leitos específicos para essa finalidade.

Art. 14 Toda consulta médica que gerar internação estará incluída na respectiva AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e não deve ser apresentada no BPA (Boletim de Produção Ambulatorial).

Art. 15 O procedimento cirúrgico ambulatorial deve ser acompanhado de ficha de atendimento médico com descrição detalhada dos achados de exame físico, RGO (registro geral de operação), ficha de anestesia e consumo de materiais, carimbados e assinados pelo profissional médico.

Art. 16 O laudo do resultado dos procedimentos de patologia clínica deve conter os valores de referência, limitações técnicas da metodologia e dados para interpretação e estar de acordo com a RDC nº302, de 13 de novembro de 2005, itens 6.3.2 e 6.3.3.

Art. 17 A Consulta Ortopédica com Imobilização Provisória compreende a consulta com a imobilização provisória, não incluindo o exame radiológico.

Parágrafo Único: O exame radiológico deverá ser registrado em código específico.

Art. 18 A solicitação de procedimento radiológico deve estar acompanhada de laudo médico (ou relatório de leitura) e da película de raio-o, que deve exibir marcação metálica com data (dia, mês e ano) , iniciais do paciente, nº. do prontuário e nome do profissional.

Art.19 Os procedimentos de ultrassonografia, eletrocardiografia e eletroencefalografia devem ser acompanhadas de pedidos e laudos.

Art. 20 O procedimento Administração de Medicamentos é faturado por paciente, independentemente da quantidade de medicação administrada.

Parágrafo Único: No procedimento de Atendimento Médico com Observação até 24 horas está inclusa a Administração de Medicamento, inclusive parenteral.

Art. 21 Todos os profissionais que realizam procedimentos ambulatoriais nas unidades de saúde pública, privada ou filantrópica devem estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES) do estabelecimento de acordo com o Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, que demonstra qual a relação entre o profissional e o estabelecimento de saúde ou sua mantenedora.

Art.22 As Unidades Prestadoras de Serviços – UPS ficam obrigadas a manter em seus arquivos as fichas de atendimento, os prontuários, as listas de comprovação do atendimento, uma via do BPA anexada à Síntese de Produção Ambulatorial, para comprovações futuras junto ao Setor de Controle e Avaliação.

Art. 23 Os setores de Controle, Avaliação das Secretarias (Estaduais e Municipais) de Saúde deverão dispor de cópias dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA), com os respectivos Relatórios de Glosa, para fins de controle e avaliação dos serviços.

Art. 24 A data de entrega da produção dos procedimentos da Média e Alta Complexidade - MAC é até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao atendimento, haja vista a regularidade do calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde para processamento da produção, que se mantém frequentemente para o final do mês subsequente à produção.

Parágrafo Único: Caso ocorra alteração do calendário pelo Ministério da Saúde, antecipadamente serão informados novos prazos às UPS.

MARCIA MARIA YULE NOGUEIRA

Auditora de Serviços de Saúde de Sidrolândia

ANEXO I

Atividade Educativa e Terapia em Grupo

Ficha de Atendimento

Unidade de Saúde:

CNES da Unidade:

Data da Atividade:

Código do Procedimento:

Horário Início:

Horário Término:

Nº de Ordem	Nome do Paciente	CNS	Assinatura do Paciente	Rubrica Profissional
1				
2				
3				
4				

ANEXO II

**Terapias individuais, Procedimentos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Psicologia e
Terapia Ocupacional**

Ficha de atendimento

Unidade de Saúde:

CNES da Unidade:

Código do Procedimento:

Nome do Paciente:

CNS:

Número do Prontuário:

Nº da Sessão e Data	Descrição do Procedimento	Assinatura do Paciente	Data Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável
1			
2			
3			
4			