

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E
GESTÃO EM SAÚDE

MÔNICA CRISTINE DE MORAES ERRE RODRIGUES

ROSEANE DE JESUS ALVES ARAÚJO

THAMARA GUIMARÃES E SILVA CUTRIM

**IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES NAS
AUDITORIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES EM SÃO LUÍS DE 2014 A
2015**

São Luís

2018

MÔNICA CRISTINE DE MORAES ERRE RODRIGUES
ROSEANE DE JESUS ALVES ARAÚJO
THAMARA GUIMARÃES E SILVA CUTRIM

**IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES NAS
AUDITORIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES EM SÃO LUÍS DE 2014 A
2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Auditoria.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2018

Rodrigues, Mônica Cristine de Moraes Erre

Identificação das principais não conformidades nas auditorias das Unidades Hospitalares em São Luís de 2014 a 2015 / Mônica Cristine de Moraes Erre Rodrigues; Roseane de Jesus Alves Araújo; Thamara Guimarães e Silva Cutrim -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) - Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Auditoria. 2. SUS. 3. Não Conformidade. I. Título.

CDU:614.2: 659.3

MÔNICA CRISTINE DE MORAES ERRE RODRIGUES
ROSEANE DE JESUS ALVES ARAÚJO
THAMARA GUIMARÃES E SILVA CUTRIM

IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES NAS
AUDITORIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES EM SÃO LUÍS DE 2014 A
2015

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Auditoria, Planejamento e Gestão em
Saúde, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista em
Auditoria.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade
Sodré

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA

Docente – Faculdade Laboro

Examinador 1

Examinador 2

IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES NAS AUDITORIAS DE UNIDADES HOSPITALARES EM SÃO LUÍS - 2014 A 2015

MÔNICA CRISTINE DE MORAES ERRE RODRIGUES¹
ROSEANE DE JESUS ALVES ARAÚJO²
THAMARA GUIMARÃES E SILVA CUTRIM³

RESUMO

Neste artigo, foram analisadas as não conformidades presentes nos nove relatórios do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), referentes às atividades de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas foram realizadas em unidades hospitalares do município de São Luís (MA), nos anos de 2014 e 2015. Os relatórios do SNA foram escolhidos por serem atrelados ao Departamento Nacional de Auditoria (DENASUS), órgão governamental referente à auditoria do SUS. A pesquisa revelou que 60% das constatações analisadas apresentaram não conformidades. Essas foram agrupadas, conforme semelhança de classificação dos itens analisados, em cinco grupos: Recursos Humanos; Acessibilidade; Documentação e Registros; Estrutura Hospitalar; Rotinas de Trabalho. As não conformidades encontradas se referiam a problemas já sinalizados por outras pesquisas anteriormente realizadas no SUS, o que demonstra a necessidade de novas estratégias para a resolução dessas pendências citadas.

Palavras-chave: Auditoria. SUS. Não Conformidade.

IDENTIFICATION OF THE MAIN NON-CONFORMITIES IN THE AUDITS OF THE HOSPITAL UNITS IN SÃO LUÍS, 2014 TO 2015

ABSTRACT

In this article, we analyzed the nonconformities present in the nine reports of the National Audit System (SNA), related to audit activities of the Unified Health System (SUS). They were carried out in hospital units in the municipality of São Luís (MA), in the years 2014 and 2015. The SNA reports were chosen because they were linked to the National Audit Department (DENASUS), a governmental body related to SUS audit. The research revealed that 60% of the analyzed findings presented nonconformities. These were grouped, according to similarity of classification of the items analyzed, into five groups: Human Resources; Accessibility; Documentation and Records; Hospital Structure; Work Routines. The nonconformities found were related to problems already signaled by previous research carried out in the SUS, which demonstrates the need for new strategies to solve these problems.

Key words: Audit. SUS. Non-compliance.

¹²³Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde - Faculdade Laboro, 2018.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, é formado por uma grande rede de serviços e ações de saúde, organizada de forma regionalizada, hierarquizada em níveis de complexidade crescente e descentralizada. Sua implantação, em 1988, garantiu acesso universal e igualitário, com enfoque na participação popular e atendimento integral, com prioridade para a atenção básica. (SANTOS, 2006)

A reorganização do modelo de assistência à saúde no Brasil tem se efetivado de forma gradual em todo o território nacional, garantindo não somente a expansão da rede de serviços como novas responsabilidades para os entes federativos. Tais mudanças no cenário da saúde necessitam de um órgão fiscalizador para assegurar a operacionalização e a qualidade do sistema, hoje função do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). (ARAÚJO, 2004)

Auditoria é o conjunto de técnicas que visam avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal. (SNA, 2017)

Para que seja norteadas a pesquisa, tem-se, portanto, o seguinte problema: Quais as principais não conformidades constatadas nos relatórios de auditoria realizadas no município de São Luís – MA nos anos de 2014 e 2015?

Entende-se que a não conformidade está relacionada a processos que geraram resultados insatisfatórios, ou seja, prestação de serviços ou produtos não conformes, que não atendem a determinados requisitos previstos em legislação.

As auditorias realizadas pelos auditores do SNA consistem em relatórios que são disponibilizados publicamente no site do DENASUS, para consulta pública e buscam avaliar os serviços conforme a legislação vigente. Portanto, os relatórios descrevem a situação encontrada, julgando quanto à sua conformidade com o sistema. (MELO, 2007)

Este estudo tem como objetivo geral realizar um levantamento das unidades hospitalares auditadas que apresentaram não conformidades,

apontando as principais ocorrências encontradas, visando à criação de estratégias para a resolução das inconsistências e consequente melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

2. REFERENCIAL TÉORICO

2.1 Auditoria em Saúde: Conceitos e Evolução Histórica

Etimologicamente, o termo auditoria deriva-se do latim *audire*, que significa ouvir. Inicialmente foi traduzida pelos ingleses como *auditing* para designar termos técnicos para a revisão dos registros contábeis. (ARAÚJO, 2001)

Segundo Sá (1980), a auditoria nasceu na era antes de Cristo na Antiga Suméria, e em seguida, surgiu nas províncias romanas no primeiro século depois de Cristo.

Em saúde, o conceito de auditoria foi proposto por Lambeck (apud COUTINHO et al., 2003) em 1956, tendo como premissa a avaliação da atenção com base na observação direta, no registro e na história clínica do paciente.

No Brasil, não existem registros da data correta do início da auditoria em saúde, mas, Mezomo (2001) informa que, em 1952, foi criada a Lei Alípio Correia Neto na qual era dever dos hospitais filantrópicos a documentação das histórias clínicas completas de todos os pacientes.

A Auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do SUS, uma vez que contribui, de forma significativa, para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do atual sistema público de saúde. Funciona também como um mecanismo de controle interno do Ministério da Saúde (MS); propiciando, desta forma, um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção a saúde, fortalecendo a cidadania (CALEMAN, 1998).

2.2 Sistema Nacional de Auditoria – SNA

Com a necessidade da criação de um órgão que assumisse esta responsabilidade, foi criado, pela Lei n.º 8.689/93, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 1.651/95, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

O SNA tem por missão “[...] realizar auditoria no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde”, sendo um órgão específico de controle do SUS que se reveste das atividades de auditoria na área da saúde. Surgiu com a proposta de monitorar e verificar o desempenho do SUS, para que os seus princípios (universalidade, integralidade, equidade e participação da comunidade) fossem cumpridos. (BRASIL, 2011)

Os obstáculos que afrontam a boa gestão em saúde no Brasil são amplos e muito desafiadores, e a auditoria em saúde tem buscado detectá-los e, por conseguinte, corroborar para seu melhor equacionamento em busca da gestão otimizada. Podemos citar:

“a falta de prioridade política para o setor; os baixos investimentos; a corrupção; os serviços de baixa qualidade; o clientelismo político; os diretores incompetentes, os favorecimentos; os controles burocráticos improdutivos; a centralização excessiva; a falta de objetivos claros; [...] os funcionários desmotivados, sem compromisso com a instituição e os interesses conflitantes envolvidos na administração, do ponto de vista do usuário, da área econômico-financeira e dos fornecedores de produtos e insumos, são uma pequena parcela deste vasto arsenal de problemas que afetam a gestão da saúde em todo país” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005).

A proposição do SNA é de complementar as outras instâncias de controle e regulação, fazer levantamento das principais carências, estimar o impacto das ações de saúde e traçar o perfil de utilização dos serviços para as mudanças necessárias no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde (MELO, 2008).

2.3 A Avaliação da qualidade e as não conformidades

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010, p.190), discorre que:

A Avaliação da Conformidade, processo sistematizado, com regras pré-estabelecidas, é uma das ferramentas básicas de reconhecimento de qualidade com que se busca atingir um

objetivo fundamental: atender a preocupações sociais, estabelecendo com o consumidor uma relação de confiança e assegurando que o produto esteja em conformidade com os requisitos especificados.

Conformidade é o atendimento a requisitos de produtos/serviços especificados, conceito esse definido pela ISO 9000. Já não conformidade, segundo a mesma norma, é o não atendimento aos requisitos solicitados, definidos, regulamentados, ou ainda, contratados nos produtos produzidos ou serviços prestados (ABNT, 2005).

O não atendimento a essas conformidades preestabelecidas, numa instituição de alta complexidade de saúde, gera uma série de intercorrências e falhas que podem resultar na perda de um material utilizado como no óbito de algum indivíduo, tal é o prejuízo que uma falha nesse processo pode causar. (TAMBOSI, 2013)

Desse modo, verifica-se a relevante importância da identificação das não conformidades, devido sua contribuição para a modificação nos processos em decorrência dos problemas detectados, previamente ou não, elevando o patamar da qualidade na assistência e nos serviços prestados, e contribuindo para a instituição caminhar em busca da excelência, que conforme Gonçalves (2006) é satisfazer o cliente superando as suas expectativas.

Após a identificação das não conformidades, é muito importante utilizar-se de outras ferramentas da gestão da qualidade para prevenir, analisar as possíveis causas, estabelecer planos de ação para tratá-las, dando prosseguimento ao ciclo de melhoria contínua dos serviços e processos. (TAMBOSI, 2013)

A ISO 9000 define o tratamento das não conformidades por meio da correção, ação corretiva e ação preventiva (ABNT, 2005). A ação corretiva se caracteriza pelo tratamento da não conformidade abolindo a sua causa raiz, sendo usada quando ocorre em maior número de vezes e que causa maior impacto. Já na ação preventiva, é realizada uma análise da possível causa raiz efetuando uma ação que evite a ocorrência da não conformidade (TAMBOSI, 2013).

3. METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho descritivo e exploratório, sendo desenvolvido através de uma pesquisa documental e bibliográfica.

Para a realização da pesquisa documental, foram utilizados os relatórios das atividades de auditorias do DENASUS, extraídos da Base de Dados do SISAUD/SUS referentes às auditorias concluídas no período de 1º de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro de 2015 em unidades hospitalares de São Luís – Maranhão.

O objetivo da pesquisa documental é recolher, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre determinado fato, assunto ou ideia. Segundo Lakatos e Marconi (1996), tais informações são provenientes de órgãos que as realizaram e englobam todos os materiais escritos ou não, que podem servir como fonte de informação para a pesquisa científica.

Como procedimento técnico adotou-se a pesquisa bibliográfica a partir de fontes documentais e bibliográficas, sendo estas levantadas em bases de dados científicos, a saber: Periódicos, Capes, Scielo, Bireme, Biblioteca digital de teses e dissertações. Utilizaram-se as seguintes palavras chave: Auditoria, SUS, Não Conformidade.

Foram analisados nove relatórios de auditorias, sendo identificadas nove unidades hospitalares: quatro de natureza pública e gestão municipal, quatro de natureza pública e gestão estadual e uma instituição privada e filantrópica que possui convênio com o município. **(Tabela 1)**

As não conformidades encontradas foram agrupadas, segundo semelhança de classificação dos itens analisados para identificar as principais ocorrências. Foi possível classificar cinco grupos de não conformidades: Recursos Humanos, Acessibilidade, Documentação e Registros, Estrutura Hospitalar e Rotinas de Trabalho.

Tabela 1. Unidades Hospitalares de São Luís – MA onde foram realizadas as auditorias nos anos de 2014 e 2015.

Unidade	Natureza Gestão	Nível de Atenção	Atendimento	Clientela	Serviços	Finalidade da Auditoria
A	Pública Municipal	Atenção Básica	Ambulatorial	Indígenas de todas as etnias	Consultas, exames, diagnósticos e internações para tratamentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade	Verificar recurso e atendimento à população indígena
B	Pública Estadual	Alta Complexidade	Ambulatorial	Dependentes do uso de álcool e outras drogas	Consultas, exames, diagnósticos e internações, urgência e emergência, atenção psicossocial.	Verificar situação do serviço prestado no CAPS AD
C	Pública Estadual	Atenção Básica e Média Complexidade	Ambulatorial SADT	Portadores de Hanseníase e outras especialidades clínicas	Órteses, próteses, fisioterapia, diagnóstico por imagem e laboratório, e anatomia patológica, hanseníase, tuberculose, atenção domiciliar, pré-natal, parto e nascimento.	Avaliar as ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase e o atendimento de saúde prestado a todos os pacientes hansenianos
D	Filantropico ou Privado Convênio Município	Atenção Básica, Média e Alta Complexidade	Urgência SADT Internação Ambulatorial	Assistência ambulatorial e internação, clínica médica, oncologia clínica e cirúrgica, quimioterapia	Transplantes, suporte nutricional, urgência e emergência, oncologia, reabilitação, hemoterapia, fisioterapia, órteses, próteses, diagnóstico, cirurgia, medicina nuclear, atenção psicossocial, atenção a doença renal crônica, dentre outros.	Avaliar a assistência oncológica integral e tempestiva (cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia) proporcionada às usuárias do SUS diagnosticadas com câncer de colo do útero
E	Pública Municipal	Atenção Básica e Média Complexidade	Urgência e emergência SADT Internação Ambulatorial	Pediatria	Atendimento ambulatorial, internação, SADT e urgência/emergência, contando com os serviços especializados de atenção psicossocial, diagnóstico por imagem, diagnóstico por laboratório clínico; fisioterapia, pneumologia e hemoterapia.	Verificar as condições de funcionamento e resolutividade do atendimento e apurar irregularidades no atendimento prestado aos usuários
F	Pública Estadual	Atenção Básica e Média Complexidade	Ambulatorial Internação SADT	Portadores de Hanseníase e outras especialidades clínicas	Executa ações relativas ao Programa de Tuberculose, DST/AIDS, atendimento em Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Farmácia, Diagnóstico por Laboratório incluindo exames preventivos e diagnósticos citopatológicos de colo uterino, Baciloscopia Direta para Baar em Hanseníase e Tuberculose.	Avaliar as ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase, assim como, o atendimento de saúde prestado a todos os pacientes hansenianos
G	Pública Estadual	Média Complexidade	Ambulatorial	Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	Programas Prioritários do Ministério da Saúde como Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Saúde da Mulher, Diabetes, Hipertensão Arterial, Imunização, saúde bucal e saúde mental.	Verificar execução do Plano Operativo Estadual do Sistema
H	Pública Municipal	Atenção Básica e Média Complexidade	Urgência SADT Ambulatorial	Pronto-Atendimento de Saúde	Urgência/emergência em pronto atendimento clínico e com Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT, de diagnóstico por imagem e laboratório clínico.	Apurar irregularidades no atendimento prestado aos usuários
I	Pública Municipal	Atenção Básica e Média Complexidade	Urgência SADT Internação Ambulatorial	Assistência ambulatorial e internação, clínica médica e outras especialidades	Atendimento ambulatorial, internação, SADT e urgência, atenção ao paciente com tuberculose; atenção ao pré-natal; atenção integral em hanseníase; diagnóstico por imagem, diagnóstico por laboratório clínico; urgência e emergência.	Apurar irregularidades no atendimento prestado aos usuários

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação das não conformidades é um sinal de alerta para que os profissionais discutam suas causas e elaborem estratégias para promover a melhoria contínua da estrutura e dos processos, para que a qualidade, a segurança e os resultados positivos sejam uma consequência inerente a todo esforço implementado. (RIBEIRO, 2011)

O relatório de auditoria consiste em um meio de comunicação formal (documento), capaz de fornecer dados e informações capazes de motivar tomadas de decisões, direcionar ações de Auditoria e identificar erros padronizados e repetitivos.

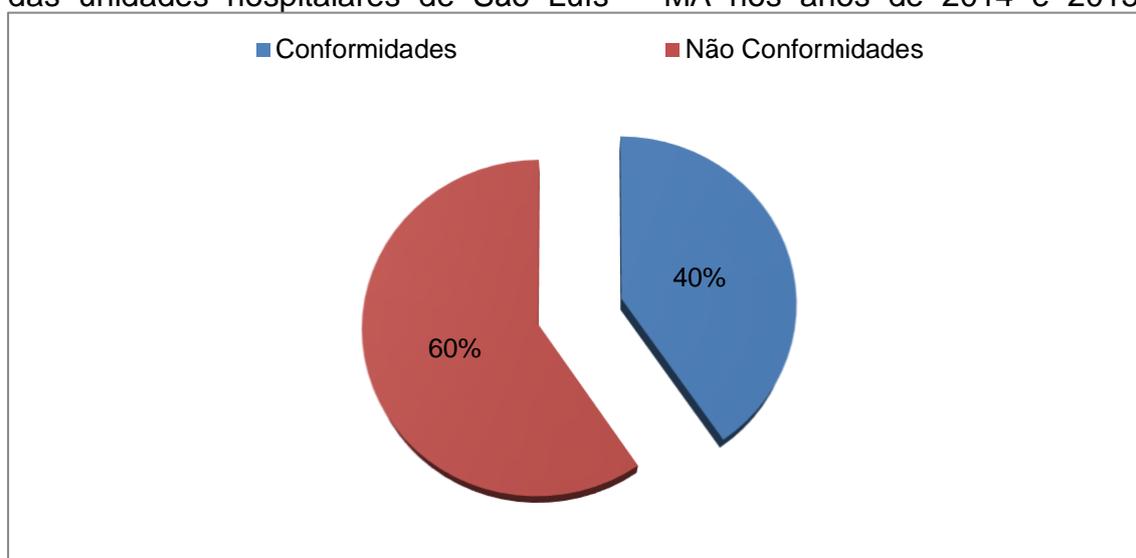
Tabela 2. Constações encontradas nos relatórios das auditorias realizadas nas unidades hospitalares em São Luís – MA nos anos de 2014 a 2015.

Unidade	Constatações	Conformidades	Não Conformidades	Justificativas Apresentadas	Justificativas Acatadas	Justificativas Acatadas Parcialmente	Justificativas Não Acatadas	Não Apresentou Justificativa
A	16	4	12	12	2	2	8	0
B	14	6	8	8	0	1	7	0
C	10	7	3	3	0	0	3	0
D	21	11	10	10	1	1	8	0
E	24	9	15	0	0	0	0	15
F	12	7	5	4	0	0	4	1
G	28	16	12	12	1	2	9	0
H	18	4	14	2	0	0	2	12
I	25	4	21	0	0	0	0	21
TOTAL	168	68	100	51	4	6	41	49

Nos nove relatórios analisados foram encontradas 168 constatações, as quais 100 – equivalentes a 60% - se referem a não conformidades. As conformidades evidenciadas pela equipe de auditoria somam 68 (60%).

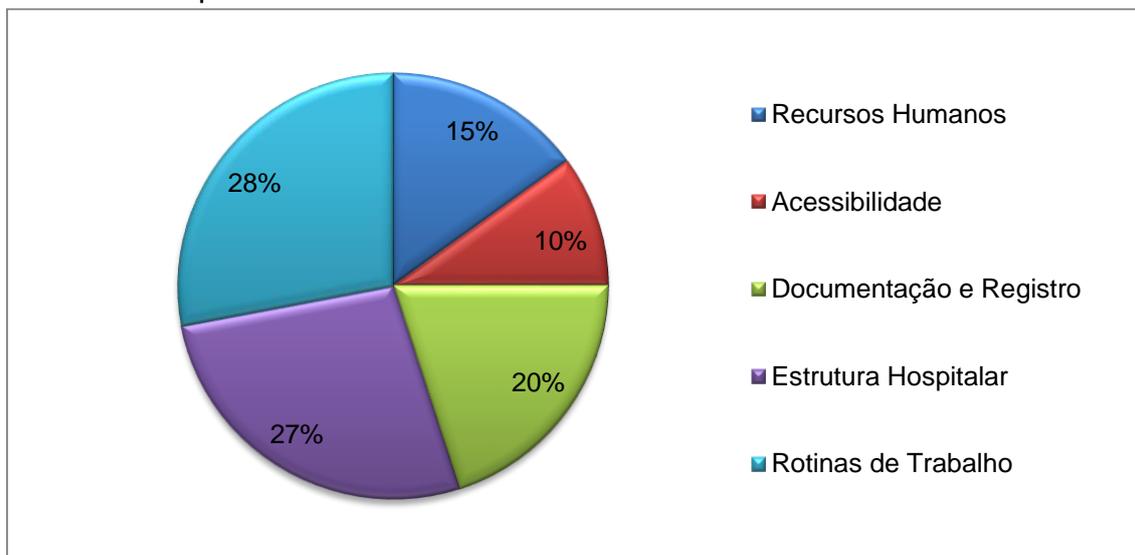
(Tabela 2)

Gráfico 1. Análise das constatações evidenciadas nos relatórios das auditorias das unidades hospitalares de São Luís – MA nos anos de 2014 e 2015.



A identificação das não conformidades na saúde propicia a melhoria para a segurança do paciente, a qual é uma das dimensões de uma assistência com qualidade (RIBEIRO, 2011). A segurança do paciente é entendida como um conjunto de medidas e políticas que visam à redução, a um mínimo aceitável, do risco de ocorrência de dano desnecessário ao paciente relacionado com a assistência à saúde (RUNCIKMAN, 2009).

Gráfico 2. Não Conformidades encontradas nos relatórios das auditorias das unidades hospitalares de São Luís – MA nos anos de 2014 a 2015.



4.1 Recursos Humanos

Um dos pilares para a prestação do serviço de saúde consiste em seus profissionais, pois toda a terapêutica de promoção, prevenção e recuperação perpassa por ações desses especialistas. Logo, toda irregularidade encontrada nesse aspecto afetará diretamente na qualidade da prestação de serviço aos usuários (NUNES, 2015).

A política nacional de saúde, conforme Haddad (2011) tem como prioridade oferecer à população acesso e acolhimento com qualidade na atenção à saúde no SUS.

Tabela 3. Inconformidades encontradas nos recursos humanos das unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.

✓ Profissionais exercendo atividades sem terem sido aprovados em concurso público e/ou seletivo.
✓ Ausência de profissionais habilitados durante todo o período de funcionamento.
✓ Ausência de contratos de trabalho.
✓ Divergências e inconsistências no cadastro do CNES.

Foi verificada a ausência de cursos de formação de educação continuada e treinamentos para os profissionais. A capacitação é importante por permitir a atualização e contextualização das práticas dos profissionais e a construção de relações e processos que vão das equipes em atuação às práticas institucionais de cada célula de negócio; ou seja, de cada unidade do hospital.

A falta do profissional médico devido aos diversos motivos citados acima, bem como de outros profissionais, acarreta, muitas vezes, a não utilização da capacidade instalada do serviço, diminuindo, assim, seu acesso aos usuários, ou ainda acaba por proporcionar uma assistência de baixa qualidade (NUNES, 2015).

Uma das unidades hospitalares auditadas não possui Diretor Técnico e/ou Clínico formalmente designado e não foi apresentada a documentação dos Diretores Geral e Administrativo.

4.2 Acessibilidade

O difícil acesso aos serviços de média e alta complexidade do SUS, segundo Spedo, Pinto e Tanaka (2010), tem sido apontado por gestores e pesquisadores como um “gargalo para a assistência integral do SUS”.

Mesmo com a busca pelo cuidado integral, foram observados nos relatórios diversos obstáculos reais aos usuários do Sistema Único de Saúde, como consta abaixo (**Tabela 4**):

Tabela 4. Não conformidades quanto à acessibilidade das unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.

✓ Atende um número de pessoas superior a sua capacidade.
✓ Fila de espera para realização de procedimentos de alta complexidade.
✓ Ausência de referência formalizada para exames de alta complexidade.
✓ As demandas por exames mais complexos e procedimentos especializados para outras Unidades da rede não são priorizadas.
✓ Baixa rotatividade de leitos, devido ao longo tempo médio de permanência dos pacientes, o que impede a internação de novos pacientes.
✓ O Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SADT disponível para a radiologia clínica não contempla o atendimento de 24 horas.

O setor de farmácia não dispõe de medicamentos essenciais de atenção básica e em algumas unidades hospitalares há falta de medicamentos para uso ambulatorial e hospitalar, assim como de material médico-hospitalar, dificultando e prejudicando o atendimento na Unidade.

A Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, aprovou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), cujo propósito é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

A dificuldade de acesso a medicações e a ausência da equipe multiprofissional para assistência, principalmente para cuidados paliativos, foram situações também encontradas.

As principais falhas na gestão da Assistência Farmacêutica apontadas nos relatórios dizem respeito à falta ou precariedade do planejamento no âmbito dos municípios, a falhas na programação de compras de medicamentos, a condições inadequadas de armazenagem, à falta de controles no fluxo dos estoques desses produtos, e à falta de coordenação por parte dos estados em relação aos seus municípios.

4.3 Documentação e Registro

O principal instrumento de um hospital para a análise de auditoria de um paciente é o prontuário. O Conselho Federal de Medicina refere que o prontuário é um documento “destinado ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privada” (SILVA, 2013).

O prontuário médico é de suma importância para se analisar a evolução da doença, como para a defesa do profissional de saúde também servindo como uma fonte de informações assistenciais, gerenciais e legais que fundamentam a tomada de decisões, pode sustentar pesquisas de estudos clínicos, epidemiológicos ou administrativos (BORSATO, 2011).

O prontuário apresentou as maiores não conformidades dentre a documentação de registro avaliada. Foram encontrados prontuários desorganizados cronologicamente, registros incompletos quantos aos procedimentos realizados e falta de dados sobre os segmentos dos pacientes em oncologia, especificamente. Os prontuários de pacientes portadoras de câncer de colo do útero apresentam falhas nos registros de informações mínimas indispensáveis.

Silva (2013) ressalta a importância da organização do prontuário e de seu preenchimento correto por ser um instrumento legal que pode servir como base de análise para subsídios de decisões judiciais. Grandes erros na sua elaboração representa atraso nos processos, diminuição da qualidade e uma maior predisposição a erros.

O sistema informatizado para o registro das evoluções e dados clínicos dos prontuários de pacientes portadoras de câncer não está sendo adequadamente utilizado pelos profissionais do hospital.

O registro adequado e necessário nos sistemas de informação de saúde se faz necessário para o conhecimento da evolução das doenças no Brasil, possibilitando programações estratégicas e direcionadas às situações do processo saúde/doença identificadas (NUNES, 2015).

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser tratada com total eficiência e credibilidade, devendo, para isso, a administração valer-se de dados confiáveis, tanto no que condiz aos aspectos quantitativos quanto qualitativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Tabela 5. Não conformidades caracterizadas no grupo de documentação e registros das unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.

✓ Ausência de contratos com empresas prestadoras de serviços.
✓ Os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES estão desatualizados em relação aos profissionais, capacidade instalada da unidade, serviços terceirizados, serviços especializados, instalações físicas e equipamentos.
✓ Ausência de padrão no ordenamento de formulários nos prontuários de pacientes portadoras de câncer de colo do útero.
✓ Demora entre a confirmação do diagnóstico de câncer de colo do útero e o início do tratamento.
✓ O Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, responsável pela guarda de documentação e arquivo dos prontuários de cada paciente é precário e desorganizado.

4.4 Estrutura Hospitalar

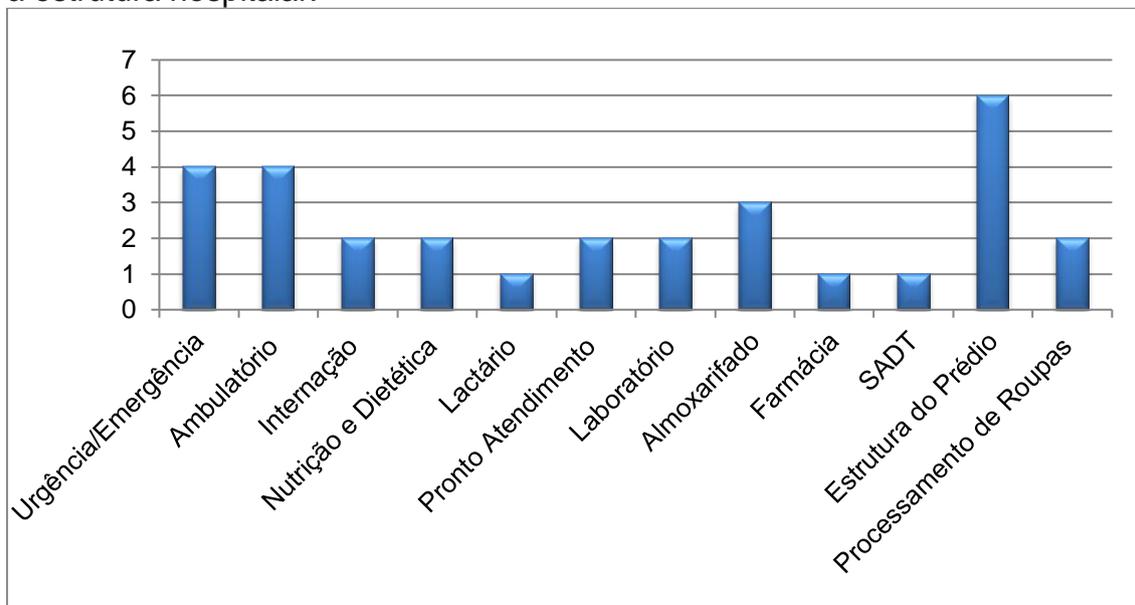
A unidade hospitalar, para seu bom funcionamento, deve obedecer a normas técnicas que visam estabelecer uma estrutura mínima para assistência à saúde do paciente, com segurança e qualidade.

Tabela 6. Problemas em relação à estrutura hospitalar das unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.

✓ Recorrência de alagamento da área interna em uma das unidades hospitalares, nos períodos de chuvas.
✓ Funcionários sem Equipamento de Proteção Individual – EPI.
✓ Setores sem funcionamento por falta ou defeito de equipamentos.
✓ Equipes de saúde atuando de forma improvisada em outros setores diferentes do informado no cadastro CNES.

Foram encontradas unidades funcionando em prédios com condições precárias de higienização em seus ambientes, apresentando não conformidades quanto à planta física e distorções quanto à conservação/adaptação predial que contrariam as legislações específicas.

Gráfico 3. Setores que apresentaram maior índice de inconformidades quanto à estrutura hospitalar.



Alguns setores não possuem área específica para todas as atividades e recursos materiais disponíveis para seu funcionamento, prejudicando assim, o processo de trabalho e o atendimento da população.

O almoxarifado apresentou irregularidades nas instalações físicas, no processo de trabalho e na quantidade de materiais em estoque para funcionamento da unidade.

Algumas unidades não dispõem de Farmácia ou de Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e não contam com condições adequadas de armazenamento dos medicamentos e insumos.

O adequado gerenciamento do armazenamento deve garantir a preservação das características físico-químicas e microbiológicas dos medicamentos, para que possam produzir os efeitos desejados e evitando perdas que podem causar prejuízos financeiros ao Estado (BRASIL, 2006).

4.5 Rotinas de Trabalho

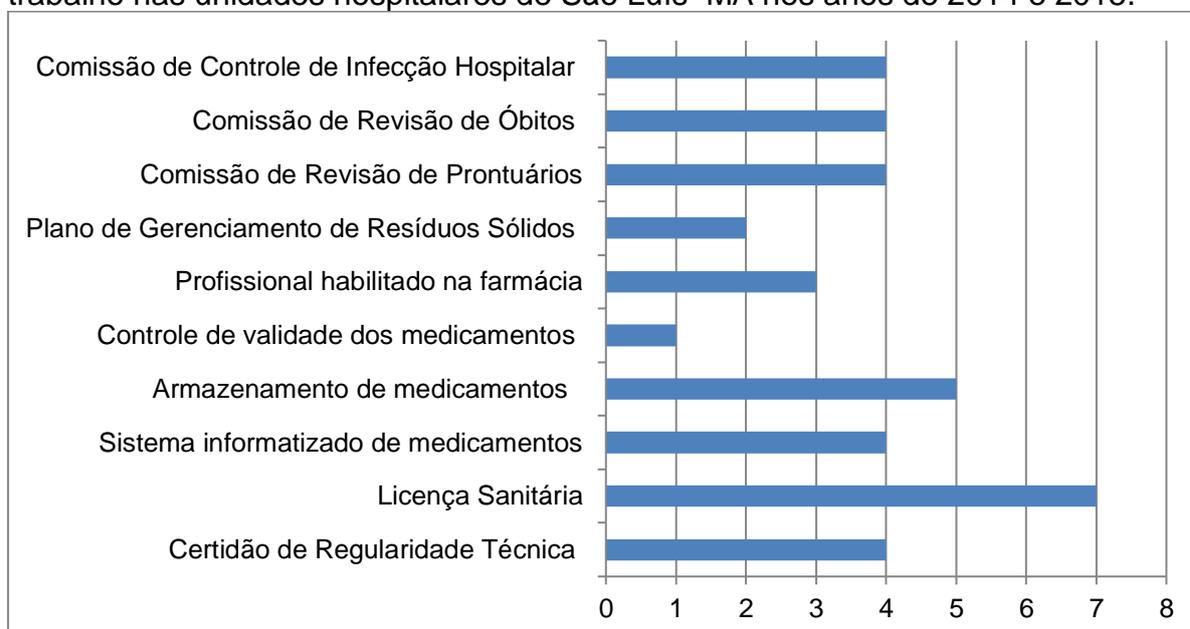
A assistência em saúde qualificada requer sistematização das atividades a ela inerentes, então, para a organização do cuidado à saúde, são seguidas normas, rotinas e protocolos. Tais instrumentos de trabalho devem não somente nortear a terapêutica como devem servir também para a avaliação do serviço prestado e seu conseqüente aprimoramento (NUNES, 2015).

Tabela 7. Inconformidades relacionadas às normas e rotinas de trabalho das unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.

✓ Manejo do lixo produzido não seguem as normas e exigências legais.
✓ Faltam registros dos procedimentos prestados e do Projeto Terapêutico Individual nos prontuários.
✓ A Central de Material e Esterilização - CME não atende a legislação atual quanto às boas práticas para o processamento de produtos para saúde.
✓ Contratos com as empresas terceirizadas não continham a assinatura do responsável legal.

A farmácia não possui Alvará de Autorização Sanitária, Certificado de Regularidade Técnica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia, nem Livro de Registro Específico de Psicotrópicos.

Gráfico 4. Inconformidades encontradas em relação às normas e rotinas de trabalho nas unidades hospitalares de São Luís–MA nos anos de 2014 e 2015.



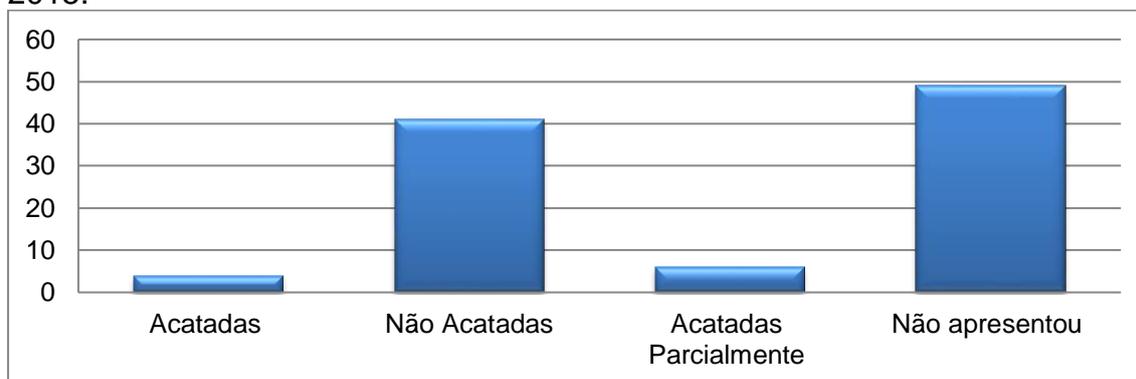
4.6 Justificativas

O direito de defesa é uma garantia constitucional. No âmbito do SNA, o Decreto nº 1.651/95, em seu art.10, estabelece que, em caso de qualquer irregularidade, fica assegurado o amplo direito de manifestação do auditado.

Os notificados têm um prazo de 15 dias, com possibilidade de prorrogação por mais 15, para apresentação das justificativas. Caso não seja possível entregar a notificação ao responsável pela unidade auditada haverá a publicação em Diário Oficial da União (DOU) para garantir o amplo direito de defesa dos notificados (BRASIL, 2011).

Das 100 não conformidades constatadas 51 foram justificadas pelos gestores responsáveis, sendo apenas 4 acatadas pela equipe de auditoria. Das justificativas fornecidas pelos locais auditados 41 não foram acatadas pela equipe de auditoria do SNA, que recomendou o cumprimento das diversas legislações vigentes. O estudo permitiu identificar que as unidades hospitalares auditadas deixaram de apresentar 49 justificativas de não conformidades constatadas.

Gráfico 5. Justificativas das não conformidades evidenciadas nos relatórios de auditorias das unidades hospitalares de São Luís – MA nos anos de 2014 a 2015.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos relatórios de auditoria do SNA nas unidades hospitalares de São Luís – MA, nos anos de 2014 e 2015, foi possível identificar as principais não conformidades e evidências que permitam afirmar que a auditoria pode constituir-se em ferramenta de gestão e contribuir para o processo decisório do gestor do SUS.

As não conformidades encontradas foram referentes a problemas já sinalizados por outras pesquisas anteriormente realizadas no SUS, tais como: difícil acessibilidade à média e alta complexidade, falta de recursos humanos, principalmente do profissional médico, prontuários incompletos e desuso dos sistemas de informação, estruturas hospitalares deficitárias e em desacordo com o SCNES, rotinas de trabalho que não visam à avaliação da terapêutica e que não facilitam o acesso ao usuário.

Os resultados analisados e decorrentes das auditorias evidenciam que é possível e necessário exercitar o controle interno no SUS. Na medida em que as fragilidades são identificadas e o poder de intervenção está próximo, mais ágeis se tornam as decisões e, conseqüentemente, são minimizados os prejuízos na qualidade da atenção à saúde ao usuário do SUS.

A divulgação dessas informações referentes às unidades hospitalares auditadas tem o intuito de subsidiar a estruturação de novas estratégias para a resolução das inconsistências encontradas e conseqüente melhoria da qualidade do serviço de saúde oferecido à população.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Manual de Tecnovigilância: Abordagens de Vigilância Sanitária de Produtos para a Saúde Comercializados no Brasil/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 629 p.

ARAÚJO, Nilza Tormes e. **Auditoria no SUS.** 2004. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) — Curso de Auditoria em Saúde, Atualiza Associação Cultural, Salvador, 2004.

ARAÚJO IPS. **Introdução à auditoria operacional.** 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9000:2005:** Sistema de gestão da qualidade: fundamentos e vocabulário. Requisitos: 2005.

BORSATO FG, ROSSANEIS MA, HADDAD MCFL, VANNUCHI MTO, VITURI DW. **Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário.** Acta paul. enferm. 2011; 24(4): 527-533.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS: orientações básicas.** Brasília: [s.n.], 2011. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. [Acesso: 5 de março de 2018].

BRASIL. **Lei 8.689, de 27 de julho de 1993**: dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>. [Acesso: 5 de janeiro de 2018].

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua Organização**. 2 ed. Brasília. Editora MS, 2006.

BRASIL. **Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 12 out. 1995. Disponível em: <dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf>. [Acesso em: 5 de março de 2018].

CALEMAN, M. **Auditoria, controle e programação de serviço de saúde**. São Paulo; 1998. Extraído de [<http://bvs-sp.fsp.vsp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf>], [Acesso: 5 de março de 2018.]

COUTINHO, T. et al. **Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 25, n. 10, p. 717-724, 2003.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão Hospitalar: Administrando o Hospital Moderno**. 1. ed. – São Paulo: Saraiva, 2006. 330p.

HADDAD, Ana Estela. **A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS**. Rev Esc Enferm Usp, São Paulo, v 45, n. 2, p.1803- 1809, 10 nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000800029&script=sci_arttext>. [Acesso em: 5 de janeiro de 2018].

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996. p.57.

MELO, Marilene Barros de. **O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho**. 2007. 217 f. Tese (Doutorado) — Curso de Ciência na área de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/4379/2/285.pdf>>. [Acesso: 15 de março de 2018].

MELO, M.B.; VAITSMAN, J. **Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>; <<http://www.scielo.br>>. [Acesso em: 15 de março de 2018].

MEZOMO, João Catarin. **Gestão na Qualidade na Saúde: Princípios Básicos**. – 1 ed. Barueri – SP: Manole, 2001. 301p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 141p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Auditoria**. Brasília; 2011. Extraído de [<http://www.sna.saude.gov.br/missao.cfm>], [Acesso: 5 de março de 2018].

Ministério da Saúde. **Orientações básicas para utilização dos sistemas informatizados em auditoria no SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

NUNES, L.C.P.C.; FONTES, M.O.; OLIVEIRA, M.A.S. **Identificação das principais não conformidades nas auditorias dos hospitais de Salvador realizadas pelo Sistema Nacional de Auditoria em 2013**. Revista Eletrônica Atualizada da Saúde. Salvador, V. 2, N. 2, Jul./Dez. 2015. [Acesso em: 5 março de 2018].

SISAUD/SUS - DENASUS. Disponível em <<http://www.sna.saude.gov.br>>. [Acesso em: 5 de março de 2018].

RIBEIRO HCTC. **Estudo de Não Conformidades no Trabalho de Enfermagem: evidências que interferem na qualidade de hospitais em Minas Gerais [dissertação]**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.

RUNCIKMAN W, Hibbert P, Thompson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. **Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms**. Int J Qual Health Care. 2009;21(1):18-26.

SÁ AL. **Curso de auditoria**. São Paulo: Atlas; 1980.

SANTOS, F. P; MERHY, E. E. **A Regulação Pública da Saúde no Estado Brasileiro – Uma Revisão**. *Revista Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.10, n.19, p.25-41, jan/jun 2006.

SILVA, Rejane Morais da. **Prontuário: instrumento de informação**. 2013. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Técnico em Registro e Informações em Saúde, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde — Escola Ghc, Porto Alegre, 2013.

SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS - SNA. Publicado: Quarta, 31 de Maio de 2017, 11h11. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/805-denasus/40552-sistema-nacional-de-auditoria-do-sus-sna>. [Acesso em: 5 de março de 2018].

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.953-972, 3 maio 2010.

TAMBOSI GISELE. **Gestão da Qualidade em Saúde: a identificação de não conformidades como ferramenta de gestão da qualidade em um hospital do município de Joinville/SC**. Joinville, 2013.