



AUDITORIA NO SUS: UMA ANÁLISE DE RESULTADOS A PARTIR DO FLUXO IMPLANTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS EM 2019 E 2020

LORENA ANDRADE SILVA

RESUMO

Introdução: A auditoria no SUS proporciona a observância de informações e dados que se tornam vitais para o cumprimento dos princípios de eficiência na gestão do sistema único de saúde. As ações do processo de auditoria contribuem para subsidiar os gestores e os prestadores de serviços do SUS, na adoção de medidas que corrijam ou evitem impropriedades e irregularidades no uso indevido dos recursos públicos. **Objetivo:** Demonstrar os resultados alcançados com a implantação de um fluxo gerencial de auditoria adequado, proporcionando controle e gerenciamento de desperdício de gastos para a gestão pública. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, documental, descritivo, explicativo e quantitativo. É uma pesquisa de levantamento de dados que se baseia em uma investigação fundamentada em referencial teórico. O universo deste estudo é composto por 1.543 (mil quinhentos e quarenta e três) relatórios preliminares e finais de auditoria, elaborados por 14 (catorze) auditores de controle e avaliação, referente às auditorias executadas em 57 (cinquenta e sete) prestadores de saúde contratualizados com a secretaria municipal de saúde de Anápolis em 2019 e 2020. Deste universo, foram selecionados 964 (novecentos e sessenta e quatro) relatórios para o cálculo e apuração das devoluções de recursos aplicadas. **Resultados:** Dos 1.543 relatórios preliminares e finais de auditoria analisados, 964 recomendavam devoluções de recursos apontadas com base nos manuais, legislações e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da saúde e Denasus. No ano de 2020 foi gerado um montante maior de devoluções de recursos quando comparado a 2019. Sob os prestadores que devolveram a maior quantidade de recursos ao fundo municipal de saúde, observou-se uma prática recorrente das principais não conformidades apontadas. **Conclusão:** Faz-se necessário apostar na capacidade de organização do trabalho de auditoria na saúde pública, na tentativa de otimizar a gestão dos gastos públicos e evitar os desperdícios decorrentes de erros operacionais e de investimentos.

Palavras-chave: auditoria; auditoria no SUS; fluxo de auditoria; devolução de recursos.

1 INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde é complexo, envolve vários setores e ações, como prevenção, cuidado, tratamento e promoção, que atuam e interagem com a população, os gestores, os dirigentes políticos, os profissionais, os usuários e os serviços contratualizados. A administração de todos os serviços de saúde exige controle e avaliação permanentes, através de instrumentos que ofereçam informações e dados eficazes aos gestores (SANTOS e BARCELLOS, 2009).

As ações do processo de auditoria contribuem para subsidiar a gestão e os prestadores de

serviços do SUS, na adoção de medidas que corrijam ou evitem impropriedades e irregularidades relacionadas ao uso indevido dos recursos públicos. O exercício pleno das funções de auditoria proporciona a observância de informações e dados que se tornam vitais para o cumprimento da eficiência do sistema único de saúde (RIBEIRO, 2005; CHIAVENATO, 2006).

A aplicação de devolução de recursos financeiros, resultante das ações e da análise de serviços pactuados, faz parte deste cenário. A devolução de recursos é um ponto significativo no contexto geral da auditoria no SUS, sendo sempre acompanhada da designação dos principais motivos causadores, corroborando com as fundamentações legais vigentes (BRASIL, 2014a).

O objetivo deste estudo é demonstrar os resultados alcançados com a implantação de um fluxo gerencial de auditoria adequado, proporcionando controle e gerenciamento de desperdício de gastos para a gestão pública.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, documental, descritivo, explicativo e quantitativo. É uma pesquisa de levantamento de dados que se baseia em uma investigação fundamentada em referencial teórico. O universo deste estudo é composto por 1.543 (mil quinhentos e quarenta e três) relatórios preliminares e finais de auditoria, elaborados por 14 (catorze) auditores de controle e avaliação, referente às auditorias executadas em 57 (cinquenta e sete) prestadores de saúde contratualizados com a secretaria municipal de saúde de Anápolis em 2019 e 2020. Deste universo, foram selecionados 964 (novecentos e sessenta e quatro) relatórios para o cálculo e apuração das devoluções de recursos aplicadas. Para demonstrar o papel, as diretrizes e as ações da auditoria foram selecionadas pesquisas com a mesma afinidade temática para sustentar a afirmação proposta. Os dados obtidos são apresentados nos resultados e discussão, enfocando os conceitos, a dinâmica, diretrizes, classificações da auditoria, bem como a sua importância no processo de gestão e na resolubilidade das atividades desenvolvidas no serviço público. Para a coleta dos dados foram buscadas informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados da Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Esta pesquisa utilizou resultados de dados secundários, garantido que a informação acessada desfrutasse da confidencialidade e da privacidade das entidades envolvidas para que sejam utilizadas exclusivamente para fins dessa

investigação científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo deste estudo compreende 1.543 (mil quinhentos e quarenta e três) relatórios preliminares e finais de auditoria, elaborados por 14 (catorze) auditoras de controle e avaliação em relação à análise de 57 prestadores de saúde contratualizados com a secretaria municipal de saúde de Anápolis em 2019 e 2020. Observou-se durante a realização deste estudo que existe uma recorrência habitual por parte dos auditados na prática de algumas inconformidades durante a execução dos trabalhos, sendo elas:

1 – Ausência da apresentação do prontuário médico ou de laudos e documentos que comprovem a realização de procedimentos e serviços. Embasamento legal: Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 3 e 5. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Lei nº 4.320, de 23/03/1964 (arts. 60 a 64).

Esta não conformidade foi constatada em 942 relatórios de auditoria.

2 - Exames de diagnósticos em especialidades (grupo 02 – subgrupo 11 da tabela SIGTAP) em quantidade superior ao realizado/não comprovado em BPA/BPAI/AIH/APAC. Embasamento legal: Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 34. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: § SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; § SAS/MS nº 276, de 30/03/2012; Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 931 relatórios de auditoria.

3 - Lançamentos de diárias em quantidade superior à permanência do paciente no hospital, no caso de permanência por dia (grupo 03 subgrupo 03 da tabela SIGTAP). Embasamento legal: Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 46. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: § SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de

04/01/2008; § SAS/MS

nº 953, de 12/09/2012; § SAS/MS nº 920, de 15/12/2011. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica (cap. III, art. 5º). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 389 relatórios de auditoria.

4 – Lançamento de procedimentos cirúrgicos (grupo 04) diferente do realizado/comprovado. Embasamento legal: Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 74. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: § SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 29 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; § SAS/MS nº 421, de 23/07/2007; § SAS/MS nº 662, de 14/11/2008; § SAS/MS nº 723, de 28/12/2007; § SAS/MS nº 189, de 27/04/2011; § SAS/MS nº 718, de 20/12/2010; § SAS/MS nº 425, de 19/03/2013; § SAS/MS nº 276, de 30/03/2012; § GM/MS nº 2.947, de 21/12/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual de Bases Técnicas – Oncologia (versão 04/2013). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, todos os manuais aprovados pela Portaria GM/ MS nº 396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 286 relatórios de auditoria.

5 – Lançamento de órtese, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico – OPME (grupo 07 subgrupo 02 da tabela SIGTAP) diferente do realizado/comprovado. Embasamento legal: Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 92. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: § SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de 04/01/ 2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 183 relatórios de auditoria.

6 – Ações relacionadas ao atendimento autorização/regulação (grupo 08 subgrupo 03 da tabela SIGTAP) diferente do realizado/comprovado – AIH/BPA. Embasamento legal: Brasil. Manual de devolução de recursos em auditoria do SUS - orientações técnicas, quadro 3, motivo 95. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Brasília, 2014. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS: Orientações técnicas. Brasília, 2016. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias:

§ SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de 04/01/2008. Resolução CFM nº 1.638/2002. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS aprovado pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 493 relatórios de auditoria.

7 - Lançamento de auxílio cirúrgico para anestesista que não praticou ou que não participou do ato médico: divergência entre o anestesista que praticou o ato médico e o presente na cobrança AIH. Embasamento legal: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), aprovado pelas portarias: § SAS/MS nº 321, de 08/02/2007; § GM/MS nº 2.848, de 06/11/2007; § SAS/MS nº 07, de 04/01/2008; § SAS/MS nº 421, de 23/07/2007; § SAS/MS nº 662, de 14/11/2008; § SAS/MS nº 723, de 28/12/2007; § SAS/MS nº 189, de 27/04/2011; § SAS/MS nº 718, de 20/12/2010; § SAS/MS nº 425, de 19/03/2013; § GM/MS nº 2.947, de 21/12/2012. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 1.490/1998. Parecer CFM nº 16/1990. Resolução CFM nº 1.931, de 24/09/2009, Código de Ética Médica. Manual de Bases Técnicas – Oncologia (versão 04/2013). Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares (versão 9/2012), todos os manuais aprovados pela Portaria GM/MS nº 396, de 14/04/2000.

Esta não conformidade foi constatada em 48 relatórios de auditoria.

Dos 1.543 (mil quinhentos e quarenta e três) relatórios analisados, 964 (novecentos e sessenta e quatro) serviram para a apuração das devoluções de recursos direcionadas aos prestadores auditados. Dos 57 prestadores de saúde auditados, 45 deles foram acometidos de devolver recursos em alguma competência de 2019 ou 2020. Notou-se que o montante do valor devolvido ao fundo municipal de saúde foi maior no ano de 2020, quando comparado a 2019, como demonstra a tabela abaixo:

Tabela 1. Montante das devoluções de recursos aplicadas por ano

Devoluções de recursos em 2019	R\$ 936.931,11
Devoluções de recursos em 2020	R\$ 1.351.037,42

A arrecadação total em 2019, reporta a um média mensal de R\$ 78.077,59 devolvidos ao fundo municipal de saúde, enquanto em 2020 essa média sobe para R\$ 112.586,45 ao mês. Fazendo-se um comparativo dos valores mensais, em 2019, outubro foi o mês em que mais devoluções de recursos foram recomendadas, totalizando o montante de R\$ 110.691,51. Já no ano de 2020, foi em fevereiro que ocorreu o maior volume de devoluções, somando o total de R\$ 166.125,91. Estabelecendo-se uma análise comparativa dos auditados em 2019, o prestador 2 foi o que mais devolveu recursos ao fundo municipal de saúde totalizando o valor de R\$ 337.344,17 durante todo o ano. As características desse prestador são: cooperativa de prestação de serviços de anestesiologia, cujo principal motivo ensejador das devoluções de recursos foi: lançamento de auxílio cirúrgico para anestesista que não praticou ou que não participou do ato médico; divergência entre o anestesista que praticou o ato médico e o presente na cobrança AIH. Estabelecendo-se uma análise comparativa dos auditados em 2020, o prestador 22 foi o que mais devolveu recursos ao fundo municipal de saúde totalizando o valor de R\$ 274.295,28 durante todo o ano. As características desse estabelecimento são: hospital de especialidades cirúrgicas, cujo objeto de análise foram procedimentos cirúrgicos de oncologia que correspondem à habilitação 1707 - unacon com serviço de radioterapia. O principal motivo ensejador das devoluções de recursos foi: lançamento de procedimentos cirúrgicos diferentes do realizado e/ou comprovado.

4 CONCLUSÃO

As principais e mais reincidentes não conformidades encontradas nos relatórios de auditoria foram: ausência da apresentação do prontuário médico ou de laudos e documentos que comprovem a

realização de procedimentos e serviços; exames de diagnósticos em especialidades em quantidade superior ao realizado/não comprovado em BPA/AIH/APAC; lançamentos de diárias em quantidade superior à permanência do paciente no hospital, no caso de permanência por dia; lançamento de procedimentos cirúrgicos diferente do realizado/comprovado; lançamento de órtese, prótese e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico – OPME diferente do realizado/comprovado; ações relacionadas ao atendimento autorização/regulação diferente do realizado/comprovado – AIH/BPA e lançamento de auxílio cirúrgico para anestesista que não praticou ou que não participou do ato médico: divergência entre o anestesista que praticou o ato médico e o presente na cobrança AIH. Dos 1.543 relatórios preliminares e finais de auditoria analisados, 964 recomendavam devoluções de recursos apontadas com base nos manuais, legislações e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da saúde e Denasus. No ano de 2020 foi gerado um montante maior de devoluções de recursos quando comparado a 2019. Sob os prestadores que devolveram a maior quantidade de recursos ao fundo municipal de saúde, recaíram uma grande reincidência das seguintes não conformidades: lançamento de auxílio cirúrgico para anestesista que não praticou ou que não participou do ato médico e lançamento de procedimentos cirúrgicos diferentes do realizado e/ou comprovado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Devolução de recursos em auditoria no SUS: orientações técnicas. Brasília, 2014a.
- CHIAVENATO, I. Administração: teoria, processo e prática. 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.
- RIBEIRO, C. D. E. Saúde como um direito: as interrelações da auditoria em saúde com o Ministério Público na garantia da integralidade da atenção. 129f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2005.
- SANTOS, L. C.; BARCELLOS, F. V. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão. 9f. Monografia (Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde pelo programa de pós-graduação lato sensu) - Centro Universitário Unieuro, Brasília, 2009.