FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO E AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE

VIVIAN PINHEIRO ALVES

OS PROCESSOS DE AUDITORIA NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA CENTRAL DE MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE EXAMES DE BREJO SANTO - CE

Juazeiro do Norte
2019

VIVIAN PINHEIRO ALVES

OS PROCESSOS DE AUDITORIA NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA CENTRAL DE MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE EXAMES DE BREJO SANTO - CE

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Pós Graduação em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde da Faculdade Leão Sampaio como requisito para aprovação na conclusão de curso sob a orientação da Profª Mestra Daniela Cavalcanti e Silva Novais Carvalho

Juazeiro do Norte

2019

OS PROCESSOS DE AUDITORIA NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE NA CENTRAL DE MARCAÇÃO E REGULAÇÃO DE EXAMES DE BREJO SANTO - CE

RESUMO

A saúde, atualmente passa por diversas dificuldades, nos mais diversos setores, em se tratando da oferta eficaz dos serviços, os quais deveriam oferecer. O presente estudo tem como objetivo geral analisar a eficácia dos processos de auditoria da Central de Marcação de Exames na cidade de Brejo Santo – CE. Analisando a utilização destas ferramentas frente às concepções que orientam a reorganização das novas práticas de gestão pública e de acordo com novas demandas e necessidades dos usuários. Na metodologia utilizou-se de uma pesquisa descritiva e abordagem qualitativa do problema, realizada com base no estudo da resolutividade nas demandas da central de regulação de consultas e exames do município de Brejo Santo - CE. Ao final do estudo observa-se uma alta taxa de resolutividade e de capacidade de gerir e dar respostas positivas quanto ao atendimento satisfatório à população do município.

Palavras-chave: Controle Gerencial. Gestão Pública. Central de Regulação de Consultas.

ABSTRACT

Health is currently facing several difficulties, in the most diverse sectors, when it comes to the effective provision of services, which they should offer. The present study has as general objective to analyze the effectiveness of the audit procedures of the Examination Center in the city of Brejo Santo - CE. Analyzing the use of these tools in front of the conceptions that guide the reorganization of the new practices of public management and according to new demands and necessities of the users. In the methodology, a descriptive research and qualitative approach of the problem was carried out, based on the study of the resolution in the demands of the central regulation of consultations and examinations of the municipality of Brejo Santo - CE. At the end of the study, there is a high rate of resolution and the ability to manage and give positive answers regarding the satisfactory care given to the population of the municipality.

Keywords: Management Control. Public administration.Central of Consultation Regulation.

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde, órgão subordinado ao Ministério da Saúde, através de documento aprovado pelo plenário do CNS na 158.ª Reunião Ordinária, dias 14 e 15 de setembro de 2005 Série A, afirma que nos últimos tempos, vivencia-se um fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Num primeiro momento, esse crescimento pode parecer positivo e criar uma falsa sensação de que a saúde não apresenta problemas, no entanto, a situação não e bem assim. A necessidade de ampliação das ações na promoção da saúde é cada vez mais crescente, o mesmo documento afirma ainda, que esse crescimento não vem acompanhando a demanda existente atualmente (BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde – SUS, não esta conseguindo prestar um serviço satisfatório quando se fala de políticas de saúde e apesar dos esforços, mostra uma deficiência em administrar distribuição dos recursos financeiros. Esse fator junto com a má gestão e a falta de controle sobre os procedimentos ofertados do mesmo são as principais causas dos vários problemas na prestação dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS(BRASIL, 2006).

Os controles podem, conforme afirmação de Anthony e Govindarajan (2006), influenciar o comportamento das pessoas na direção das metas e objetivos da organização. Desta forma justifica-se estudar o processo de controle gerencial no momento em que a gestão pública passa por mudanças de paradigmas, pois tem-se, nos controles, uma ferramenta que pode auxiliar os gestores a investigar o quanto sua equipe está ou não contribuindo para o atingimento dos resultados globais planejados para a organização.

Assim sendo, esse estudo tem como principal objetivo, verificar e analisar como estão organizados os controles gerenciais na central de marcação e regulação na cidade de Brejo Santo - CE, buscando entender quais os principais problemas que os membros desse setor enfrentam para alcançarem seus objetivos e metas. E como objetivos específicos, enfatizar a relevância da auditoria como ferramenta de controle e avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS, na média e alta complexidade no trato usuário do estado; descrever os processos de auditoria na media e alta complexidade na Central de Marcação e Regulação como garantia da efetividade do direito à saúde e dever do estado; discorrer sobre o cotidiano na Central de Marcação e Regulação na resolutividade da saúde do usuário e resposta a gestão.

A Central de Marcação e Regulação faz parte da atenção básica e que essa mesma atenção básica deve ser ofertada de forma ampla e sem distinção, precisando assim, atender as

expectativas dos seus usuários em seus primeiros contatos na busca dos serviços da saúde. Assim sendo, este trabalho justifica-se por ser o setor de marcação e regulação de exames objeto de muitas críticas.

A Constituinte de 1988 definiu como princípios finalísticos do Sistema Único de Saúde – SUS, a universalidade, por essa garantir o atendimento a todas as pessoas sem qualquer distinção social, econômica ou de raça. A integralidade, por essa dizer respeito à combinação das ações de saúde voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e a cura e a equidade, sendo que essa reconhece a igualdade no atendimento de todos os cidadãos perante o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

Neste estudo, fará uso da pesquisa qualitativa, por entender que a mesma é a mais adequada a recolher, analisar a tratar as informações registradas durante as observações feitas na Central de Marcação e Regulação da cidade de Brejo Santo, Ce. Busca-se ainda, com o intuito fundamentar cientificamente este estudo, pesquisar em livros, periódicos e artigos científicos, revistas e sites especializados na internet, utilizando a mesma, como base para a discussão sobre a temática, procurando traçar um paralelo entre a literatura conhecida e a realidade pesquisada.

Fiscalizar as verbas destinadas a qualquer serviço público e como as mesmas estão sendo usadas, e na saúde não poderia ser diferente. Nesse sentido, este estudo busca responder perguntas, como: Quais são as consequências que a falta de cultura de planejamento, pode causar ao financiamento da Atenção Básica da Saúde? Como as parcerias do Sistema Único de Saúde com a iniciativa privada pode afetar a eficácia e a eficiência da gestão dos recursos que financiam o SUS?

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – Breve Histórico do Financiamento da Saúde no Brasil

Até a Constituição de 1988, as políticas de prestação da saúde pelo estado, eram restritas e focalizadas, sendo que na maioria das vezes, a responsabilidade do atendimento à saúde do indivíduo, era de responsabilidade do próprio indivíduo. Ate a promulgação da referida Constituinte, o estado não reconhecia a saúde como sendo um direto de todos, tal como acontece atualmente.

Segundo a Revista Psicologia em Saúde (2013), na sua versão *online*, a realidade atual da gestão em saúde no Brasil, ainda se mostra ineficaz, considerando os frequentes

números negativos que a mesma apresenta, bem como, pelas demonstrações de insatisfações dos seus usuários. No entanto, a situação da saúde no Brasil antes de 1988 era bem mais complicada, sendo comum que as ações do Estado e de suas políticas na área da saúde, não contribuíssem para um atendimento humanitário e igualitário, que atendesse as necessidades do cidadão (ALMEIDA, 2010, p.1 7)

Carvalho (2002), afirma que antes da chamada Constituição cidadã, a política governamental para a saúde publica no Brasil, causava restrições ao direito da maioria dos cidadãos, restringindo o direito da maior parte da população brasileira a somente aqueles que tivessem condições de contribuir diretamente e, além disso, o estado tornou-se o guardião dos recursos dos trabalhadores, fazendo um gritante mau uso destes recursos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, passou a se tornar efetivo o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado", tendo o SUS ainda, sua regulação através da Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Mesmo com uma oferta institucionalizada da saúde publica no Brasil, a oferta do serviço continuou e continua aquém das necessidades demandadas, o que torna um fato gerador de segregação na população brasileira.

Weyland(1996), afirma que:

> A pouca apropriação do Sistema Único de Saúde - SUS pela parcela da população que depende unicamente dele para a atenção à saúde, tem dificultado seu fortalecimento. Isso demonstra mais um aspecto da fragmentação da sociedade brasileira salientado por a dificuldade da parcela mais pobre da população em coordenar a vocalização de suas demandas. Mesmo na relevante experiência participativa do SUS, os representantes dos usuários têm sua atuação muitas vezes limitada pelo executivo nos vários níveis da federação (WEYLAND, 1996, p. 34).

Observa-se a partir da citação do autor que, sempre ocorreu na gestão do SUS, uma fragmentação dos serviços, onde quem se beneficia de fato, é uma parcela bem pequena da sociedade. Verifica-se ainda que, se por um lado houve uma consonância de idéias daqueles que demonstraram interesse quanto à implementação do SUS, por outro, observou-se que, quanto a pratica e a prestação dos serviços e ampla cobertura do mesmo, não houve uma mesma coesão, entre teoria e prática, ou seja, apesar das boas intenções e da Lei nº. 8.080/1990, não se observou na pratica do Sistema Único de Saúde – SUS, o que havia sido idealizado a partir da constituinte.

É muito comum, atualmente denuncias da população na mídia sobre os problemas de atenção à saúde em todo o país, no entanto, poucos associam a deficiência no atendimento do SUS, a forma como o mesmo é financiado, ou subfinanciado. Na mesma linha de pensamento

de Marinho (2004), onde o mesmo afirma que: de forma pouco criteriosa o conceito de eficiência com medidas de contenção de custo, sem responder se a suposta ineficiência do SUS pode ter sido causada pelos escassos recursos públicos de custeio e investimento aplicados no sistema, autores como Pinheiro (2008).

Acreditam que o SUS já gasta o suficiente e que agora bastaria otimizar o gasto, por exemplo, aumentando a taxa de ocupação de leitos ou reduzindo os gastos hospitalares – por meio da expansão e melhoria da medicina preventiva e os serviços ambulatoriais (PINHEIRO, 2008, p. 87).

Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, Marinho e Façanha (2001) afirmam que:

> Se otimizar o gasto é desejável e se a adoção de tais medidas são meritórias da ótica da organização do sistema e da perspectiva da qualificação da atenção médica, seu êxito pode prescindir – ao contrário – da ampliação dos recursos financeiros. Além do mais, no mundo dos negócios ou da administração pública, poderá sempre haver um certo nível de ineficiência extrapolada pelas idiossincrasias gerenciais, imprecisão das metas ou alvos organizacionais (MARINHO E FAÇANHA 2001, p. 34).

Infere-se a partir da citação dos autores Marino e Façanha, que os recursos do Sistema Único de Saúde - SUS foi sendo administrado de forma ineficiente ao longo dos anos e que desse modo, a indagação correta a ser feita é: a contenção dos custos de maneira indiscriminada não poderia agravar os problemas de gestão do SUS e o próprio combate da alegada ineficiência sistêmica? Na verdade, o incremento da eficiência não deve ser tomado como desculpas para cortar recursos financeiros ou organizacionais do SUS bem como as filas em um sistema universal de saúde não podem servir para restringir o acesso.

2.2 – O Financiamento da Saúde e o Controle Social

Dentre as inovações que a Constituinte de 1988 trouxe, uma contempla algumas inovações em se tratando do Sistema Único de Saúde – SUS, que é os das inovações políticas administrativa como o conceito de estado que tem seu funcionamento em forma de rede, ou seja, administra de forma integrada como todas as vertentes da sociedade, onde o mesmo deve articular seus serviços de maneira integrada para sua melhor racionalidade e eficiência. Contudo, a mais importante inovação é a que traz para dentro do serviço de saúde a participação da comunidade. Sobre esse conteúdo o autor Servo (2007), afirma em seu livro "Novas configurações para antigos problemas" que: a participação social na saúde, na nossa Constituição, garante à população duas formas de participação: a) a de a cada quatro anos

avaliar a saúde e propor diretrizes local, estadual e nacional, mediante conferências de saúde que se espraiam pelos entes municipais, estaduais e federal; e b) a de atuar nas estratégias e definição das políticas de saúde, bem como no acompanhamento de sua execução, mediante participação nos conselhos de saúde (SERVO, 2007, p. 65).

São inúmeras as dificuldades para financiar a saúde no Brasil ao longo da história, isso se da por diversos problemas. Segundo Heinen (2010), dentes os principais problemas pode-se citar: as constantes mudanças em dados demográficos sociais, como envelhecimento da população, taxa de natalidade sendo constantemente diminuída e tendo em contrapartida, observa-se um aumento no número de doenças crônicas na população, que nessa situação consome mais verbas em seu tratamento, o aumento da expectativa de vida da população brasileira e o aparecimento de novos medicamentos bem como, o surgimento de novas tecnologias. Têm ainda fatores como acidentes automobilísticos e da violência que vem a cada dia mais se instalando em todo o país.

Em reportagem sobre os gastos da em saúde com acidentes no Brasil, cabe aqui citar, uma reportagem da Revista Saúde Pública 2006, onde se evidencia que:As consequências dos acidentes e violências para o sistema de saúde e para a sociedade apontam a necessidade de aperfeiçoamento do sistema de informações de mortalidade e morbidade por causas externas, com vistas a subsidiar políticas públicas para a prevenção do problema e atendimento às vítimas (VER. SAUDE PUBLICA, 2006, p. 34).

O autor, no paragrafo anterior, faz apreender que os gastos na saúde publica brasileira e as ações da população, esta intrínseco e indissociável, visto que, da população pode-se obter tanto beneficies como adesão a campanhas de esclarecimentos na prevenção de doenças e acidentes, onde se economizaria recursos públicos, como também, pode ter um acompanhamento da gestão recursos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente na atenção básica, bem como na proposição de políticas que venha a melhorar a gestão desses recursos.

Em reportagem do Jornal Bom dia Brasil da Rede Globo de Televisão, do dia 12/07/2016, mostra os inúmeros motivos que levam as mais diversas falhas na atenção básica de saúde em todo território brasileiro. Dentre os problemas citados na reportagem, estão: falta de mão de obra qualificada para um atendimento humanizado; uma demanda sempre maior do que a demanda; falta de medicamentos; falta de equipamentos ou estes quando existem, são obsoletos ou falta manutenção e até problemas com funcionários e a auditoria do Tribunal de Contas da União – TCU, revela a falta de preparo, principalmente quando se trata de gesto, de quem trabalha com a atenção básica no Brasil.

Partindo do princípio que a sustentabilidade esta vinculada também a área fiscal, ou seja, é um sistema que não consegue ser autossustentável e autofinanciável, o mesmo esta fadado ao insucesso, tem-se na atualidade uma ampla discussão sobre a sustentabilidade dos sistemas manutenção na maioria dos países, onde o debate sobre financiamento em saúde está vinculado essencialmente a como tornar os sistemas de saúde pública sustentável. É comum nesses debates que questões implícitas como a participação da população na busca de eficiência e melhora na performance do sistema de saúde seja fundamental para a melhoria da gestão de modelos sustentáveis de financiamento.

Ainda sobre a gestão do financiamento na saúde, com a participação da sociedade, os autores Ribeiro, Piola e Servo (2007).

O financiamento da saúde é, por motivos diversos, objeto de preocupação em quase todos os países. Nos países desenvolvidos, que investem parcela considerável do seu Produto Interno Bruto em saúde, cresce a preocupação com a eficiência, efetividade e equidade nos gastos, uma vez que o incremento nos dispêndios com serviços médico-assistenciais não redundam, necessariamente, em melhores condições de saúde e nem resolvem, automaticamente, as iniquidades no acesso aos serviços. Nos países em desenvolvimento, por sua vez, existe o problema adicional de estender a cobertura a toda a população e de atender as exigências de financiamento setorial em concorrência com outras necessidades do desenvolvimento social e econômico (RIBEIRO; PIOLA; SERVO, 2007).

Observa-se a partir de afirmativas de autores até aqui estudados que, a discussão acerca do financiamento, não deve se dar apenas sobre o volume de recursos a ser destinado à saúde, mas também com o controle social, fazendo uso de meios administrativos legais, qual seja, a gestão participativa dos recursos destinados a saúde, além de como prover acesso oportuno da população, sempre com vistas a atingir os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, e ainda proporcionar a população um serviços de saúde de qualidade, eficaz, seguro e, também, custo efetivos, segundo suas necessidades.

2.3 Conhecendo um pouco da Central de Marcação e Regulação do município de Brejo Santo - CE

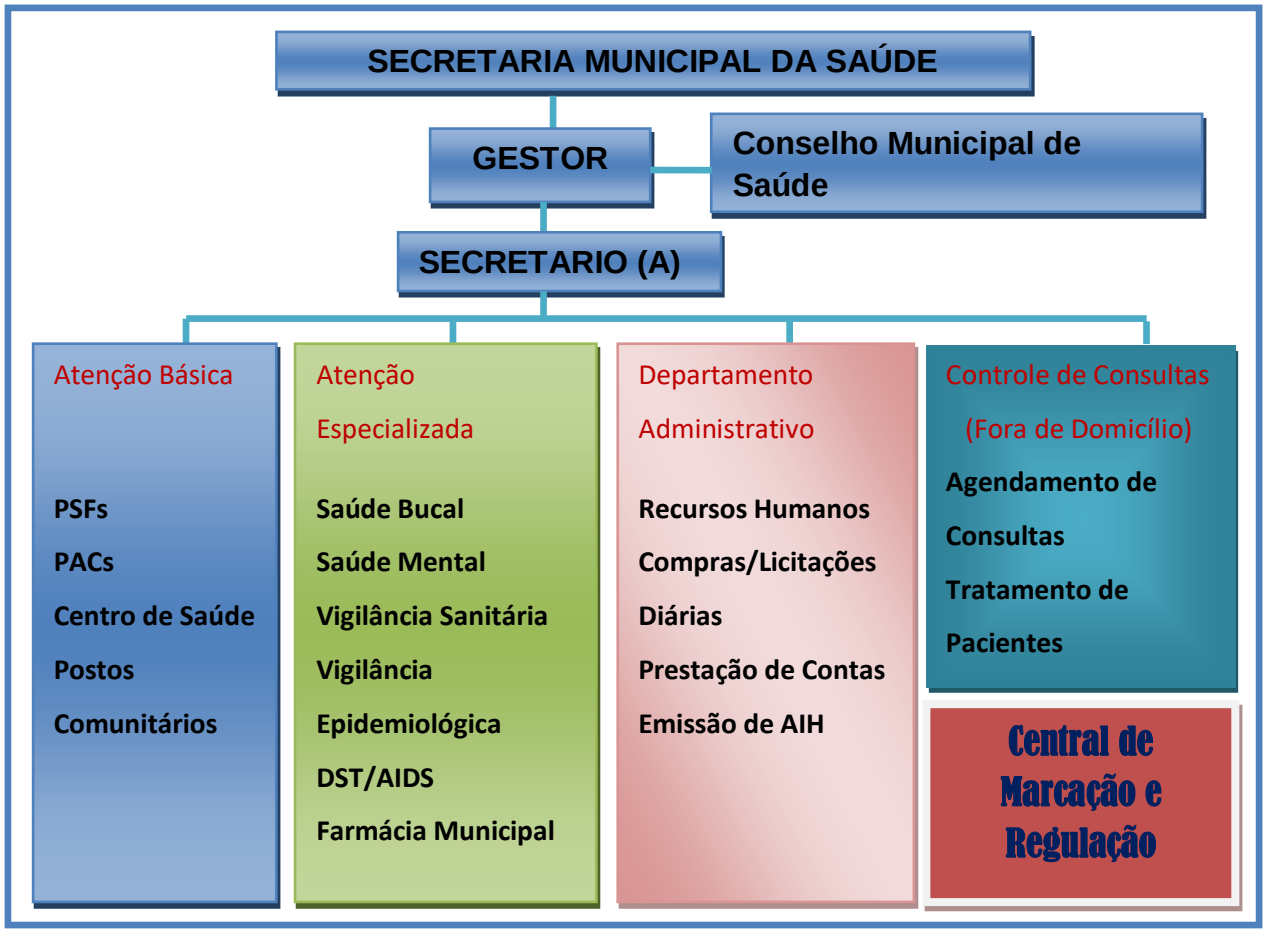
O Ministério da Saúde, através da PORTARIA Nº 254, DE 27 DE MARÇO DE 2012, instituiu o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação – SISRCA, que visa gradativamente integrar os sistemas de informação sob a gestão do Departamento de

Regulação, Avaliação e Controle e outros sistemas com os quais há correlação no âmbito daquele ministério (BRASIL, 2012).

O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS) do Ministério da Saúde engloba também o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA). O sistema UNISUS WEB faz parte do módulo Processamento e Avaliação da Informação, que visa à unificação das funcionalidades existentes nos atuais sistemas de processamento e agrega novas funções que priorizam a qualidade da informação e a responsabilidade do gestor sob a gestão da informação, com programação ambulatorial e hospitalar e controle e avaliação de procedimentos e dados.

A Secretária Municipal de Saúde é o órgão máximo da saúde no município de Brejo Santo – CE e está subordinada à prefeitura deste. A mesma tem como principal missão a promoção da assistência a saúde médico-hospitalar, odontológica, de profilaxias, campanhas sanitárias e epidemiológicas de prevenção e atendimento e o acolhimento humanizado aos usuários da rede municipal de saúde.

Organogramas (da empresa e da área do Estudo)



Fonte: Secretaria Municipal da Saúde – Brejo Santo – CE

Agregado Secretaria Municipal de Saúde do município, esta a Central de Marcação e Regulação. Esta tem com a incumbência de regular em média e alta complexidade o acesso dos pacientes às consultas e exames especializados. Através do protocolo de regulação é possível separar prioridades de eletivos, respeitando critérios clínicos das necessidades dos usuários e de disponibilidades de oferta, garantindo assim um monitoramento e avaliação dos procedimentos, principalmente daqueles que tem escassez de oferta, evitando que sejam criados fluxos desnecessários e possibilitando ao gestor verificar quais as necessidades e que decisão tomar em cada caso.

A Central de Marcação e Regulação conta atualmente com 11funcionários distribuídos por diversas funções dentro do setor. O setor opera diferentes estruturas das bases de dados entre sistemas, buscando ofertar de forma satisfatória os serviços ao qual se propõe. No setor de auditoria e regulação, o qual é objeto deste estudo, apesar de apresentar ainda dificuldades quanto ao baixo nível de oferta dos procedimentos disponíveis, apresenta um nível de resolutividade muito satisfatório. O mesmo consegue dar respostas positivas ás demandas cada vez mais crescente advindas da população local.

Devido ao fato da Central de Marcação e Regulação esta interligado também a setores a responsáveis pela total assistência às unidades solicitantes no que se refere aos agendamentos, atualização dos sistemas e fechamento das agendas, o mesmo recebe toda a demanda gerada em cima das consultas e exames de média e alta complexidade. Essa demanda é auditada no setor estudado e colocado no sistema a medida que o paciente da entrada, ou seja, de forma rápida e imediatamente após o paciente acionar o setor.

O sistema usado na Central de Marcação e Regulação na parte de marcação de consultas e exames de média e alta complexidade é o UNISUS WEB, esse sistema faz parte do programa de mesmo nome lançado em janeiro de 2014, e que visa informatizar sendo uma ferramenta de gestão dos complexos reguladores, estadual e municipal muito importante na busca de uma prestação eficaz nos serviços do setor estudado.

Ao inserir os nomes dos pacientes no sistema UNISUS WEB, o próprio sistema buscara vagas em unidades de saúde de todo o estado do Ceará, alocando assim o paciente para o atendimento do qual o mesmo necessitará, cabendo ao município de Brejo Santo, através da Central, e mandá-las para o atendimento em municípios vizinhos ou na capital do Estado. A regulação das consultas e dos exames é feita pelo médico auditor através do Sistema Nacional de Regulação SISREG –, de maneira que outros exames e consultas de média e alta complexidade que não estão no sistema são enviados via malote a central pelas unidades solicitantes.

Após a liberação do procedimento pelo sistema, o paciente é avisado através do contato existente em sua ficha cadastral que já fica no sistema no momento que a solicitação do procedimento é feito e, uma vez comparecendo o paciente ou responsável pelo mesmo, a Central de Marcação e Regulação, setor de alta e media complexidade encaminha o mesmo para a Secretaria da Saúde do Município, onde lá, o paciente recebe auxilio para se deslocar para o local de realização do procedimento.

ANALISE E DISCUSSÕES

No setor estudado, observou-se a necessidade do uso frequente de meios tecnológicos que permitam a realização dos serviços de forma satisfatória, tanto que, um computador com problemas ou a falta de internet, pode acarretar a interrupção do atendimento. No setor, observa-se uma oferta bem satisfatória nesse quesito, sendo a estrutura considerada muito boa e que favorece a prestação eficiente dos serviços a que se propõe.

Os funcionários apresentam domínio das ferramentas que os mesmos utilizam e conseguem resolver em tempo hábil os imprevistos que possam vir a surgir. Quando a resolução necessita de uma atenção mais especializada, os funcionários têm apoio de técnicos especialistas em informática que prestam serviços terceirizados para o município, ou, técnicos reguladores do estado através da micro regional cariri, localizada também na cidade de Brejo Santo, ou ainda da Macro Regional cariri localizada na cidade de Juazeiro do Norte – CE. Entende-se assim que a cadeia de apoio a Central de Marcação e Regulação diante de um possível problema, é bem estruturada, o que leva ao sucesso que a mesma apresenta na prestação dos serviços e no atendimento as demandas advindas da população.

Na produção deste estudo, o setor colaborou de forma ativa, através de diálogos buscando dirimir todas as dúvidas surgidas e colocando a disposição, arquivos que pudesse auxiliar num estudo maior embasado cientificamente. Assim, foram feitos comparativos de relatórios já existentes, atualizados e disponibilizados pelo sistema UNISUS WEB, sendo este sistema utilizado na Central um facilitador também quando de deseja auditar procedimentos com a emissão de relatorias sobre demandas produzidas e a produzir, ou seja, está sempre atualizado o que favorece em muito possíveis mudanças da gestão da central na busca de melhores caminhos que facilitem a prestação dos serviços ainda mais. Buscou-se fundamentar este estudo ainda através de uma revisão bibliográfica, pesquisando em sites especializados, como o do Ministério da Saúde, por exemplo, além de buscar em revistas e livros

especializados, trabalhos acadêmicos que abordassem a temática. Observou-se após a revisão da literatura por nos proposta, que a necessidade de produzir material cientifico que aborde a temática ganha uma dimensão ainda maior, quando se observa que existe uma produção bastante limitada sobre a temática estudada nesse trabalho.

O setor vem constantemente trabalhando com sua capacidade de forma satisfatória, apresentando uma demanda adequada com as necessidades da sua clientela, com raras exceções, surge imprevistos como, por exemplo, um procedimento demandado que não tenha na Programação Pactuada Integrada – PPI, nesses casos, o município mantém um fundo de reserva para atender esses imprevistos de forma que ninguém que necessite fique sem cobertura em se tratando de saúde. Para o funcionamento e gestão da central os seguintes controles foram diagnosticados, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Ferramentas de Controle Gerencial Utilizadas pela Central de Regulação

FERRAMENTA	SITUAÇÃO ENCONTRADA
ORÇAMENTO	A manutenção, em se tratando de finanças da Central de Marcação e Regulação é promovida pelas verbas destinadas a Secretaria Municipal de Saúde através da auditoria da saúde do município.
CONTROLE DE RECEITAS	O controle de receitas é feito por meio do por meio da auditoria da saúde do município.
CONTROLE DE DESPESAS	A Coordenação possui noção do seu custo dos serviços que oferece (consultas e exames regulados), principalmente os terceirizados, e mantém relatórios apurados da quantidade de usuários atendidos com cada tipo de consultas e exames.
CONTROLES INTERNOS	Os controles internos desempenhados baseiam-se nas normas previstas pelo SUS para regulação e agendamento de consultas e exames, sendo feito o controle da demanda reprimida, ou seja, os exames que ainda estão na fila de espera. São utilizados também a folha ponto, para controle de entrada e saída de funcionários, o organograma de atribuições com as funções que cada funcionário tem que exercer, e toda a documentação oficial, com os demais departamentos.
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	O principal sistema utilizado no setor estudado é o UNISUS WEB. Departamento de Informática do SUS regula ainda através de relatórios frequentes as Especialidades médicas onde são inseridos todos os encaminhamentos de consultas e exames que são retidos e os que são agendados.
ANÁLISE DE DESEMPENHO	Analise de desempenho baseia-se no relatório da demanda reprimida fechada mensalmente, na qual é avaliada possibilidade de remanejamento de consulta-se exames não atendidos para a regulação do Estado, logo a intenção é que a mesma seja cada vez menor.
ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS FUNCIONÁRIOS	Reuniões feitas a cada 15 dias a 1 mês, avaliando pontos positivos e negativos com atribuição de notas aos funcionários, por meio de relatórios previamente aplicados.

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Na busca de dar à melhor resposta possível a problemática levantada, procurou-se adotar uma metodologia de pesquisa de acordo com os critérios empregados, por (Vergara 2010), onde a pesquisa foi realizada através de uma investigação explicativa, procurando justificar o motivo de ocorrer tal fato. Quanto aos meios de pesquisa, o trabalho adotou a pesquisa semi estruturada, utilizando ainda relatórios emitidos pelo sistema UNISUS WEB utilizado na instituição Central de Marcação e Regulação da cidade de Brejo Santo - CE, no âmbito das marcações de consultas e exames de média e alta complexidade, onde buscou explicar alguns fenômenos relacionados ao tema, além de se valer da pesquisa bibliográfica, em livros, artigos entre outros estudos já realizados.

Ainda segundo Acevedo e Nohara (2010, p. 46 - 47), "a pesquisa descritiva não objetiva explicar o fenômeno investigado, visa apenas descrevê-lo. No entanto, os conhecimentos produzidos por ela são essenciais para outras pesquisas que tenha como objetivo explicar o fenômeno". O estudo em questão procurou utilizar a pesquisa descritiva, procurando produzir subsídios para futuras pesquisas.

As ferramentas administrativas e de controle observada na Central de Marcação e Regulação da cidade de Brejo Santo - CE mostra um diferencial com relação a outros sistemas anteriormente utilizados, ou seja, o mesmo colabora de forma prática para que o gestor público tenha dados e que venha facilitar o planejamento das ações, bem como mudança de direção quando o *feedback* não se mostra favorável.

A Central de Marcação e Regulação na cidade de Brejo Santo-CE, quanto aos seus serviços prestados (consultas e exames a média e alta complexidade) se mostrou eficiente, em se tratando de resolução dos mesmos e da logística. Utiliza para isso, parcerias que vão desde as unidades básicas de saúde, como as equipes de Estratégias de Saúde da Família – ESFs, até as centrais micro e macrorregionais, além da Secretaria de Saúde do Estado – SESA. Com as observações feitas é possível inferir que o processo de controle gerencial que vem ocorrendo ao longo de forma eficaz e que todos os setores da central de regulação seguem as determinações dos órgãos normatizadores do Sistema Único de Saúde - SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar como se estrutura atualmente o funcionamento da Central de Marcação e Regulação de consultas e exames de média e alta

complexidade da cidade de Brejo Santo no Ceará, considerando as constantes mudanças no setor em prol de melhorias estruturais e de atendimento ao usuário, além da necessidade de um fornecimento contínuo de dados e estatísticas para a gestão e assim tornando possível tanto o controle interno como a geração de informações para os órgãos de gestão centrais.

Considerando todas as dimensões que envolvem o atendimento a saúde não só no município de Brejo Santo, mas no Brasil como um todo. Considera-se que a Central de Marcação e Regulação presta um serviço adequado e satisfatório, desde o primeiro contato com o paciente até a parte final do tratamento. Tem ainda um corpo de profissionais comprometidos com o seu trabalho, que além da questão laboral, procura prestar um atendimento de forma humanizada e sempre fundamentada nos princípios administrativos que permeiam a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Chama a atenção ainda a forma como é financiada as situações de imprevisto surgidas na central, ou seja, mante-se um fundo de reserva financeira, por parte do município, onde processos que não haja cobertura na Programação Pactuada Integrada - PPI municipal, possa ser financiada por esse fundo não deixando o paciente' sem atendimento sob qualquer circunstância. Demonstra assim a partir da analise feita, que o município age também de forma proativa na resolução dos problemas e demandas sempre crescente. De acordo com o que foi observado no setor. Pode-se entender ainda que os controles e medições utilizadas ajudam em tempo real e de forma regular o gestor a monitorar o cumprimento das metas, não sendo, passando segurança para o setor de auditoria, quando o mesmo tem o feedback de forma constante dos serviços que estão sendo oferecidos.

É importante ter a disposição um sistema de informação como o UNISUS WEB, que está sendo alimentado com dados e que tais dados podem se converter numa ferramenta de controle gerencial, onde é possível realizar a análise de desempenho das ações desenvolvidas, e a partir dos dados disponíveis obter indicadores que deem condições de acompanhar o resultado e efetividade das ações empreendidas no âmbito da saúde no município.

Destaca-se que a central de regulação tem uma significativa importância para a sociedade, pois realiza um trabalho que deve estar sempre em andamento, lidando com as vidas de pessoas enfermas e que os próprios funcionários se cobram constantemente melhorias dos serviços que os mesmos prestam, como um atendimento eficaz, e satisfatório para a população, objeto principal de todo empenho na busca de constantes melhorias em todos os sentidos por parte da Central de Marcação e Regulação da cidade de Brejo Santo – CE.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D. V. (2010). **A ingestão de álcool e direção no contexto universitário, comunicação persuasiva e prevenção: uma aplicação da Teoria da Ação Racional**. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco.

ANTHONY, R.N.; GOVINDARAJAN, V. **Sistemas de Controle Gerencial**. Tradução Adalberto Ferreira das Neves. São Paulo: Atlas, 2006.

ATKINSON, A. A., et al. **Contabilidade Gerencial.** Tradução André Olímpio M. Du C. Castro – São Paulo: Atlas, 2000.

BEUREN. I. M. **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade**: teoria e prática. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_processo_educacao_permanente_sus.pdf.(2006). Acesso e setembro de 2018.

BRASIL. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm (1988). Acesso em setembro de 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 254, DE 27 DE MARÇO DE 2012, instituiu o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação – SISRCA, (2012). Acesso em setembro de 2018.

BRASIL. Manual de Implantação de Complexos Reguladores. 006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_complexos_reguladores.pdf. Acesso em: ago/2018.

BRASIL. Norma operacional básica SUS 01/93. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20545_20_05_1993.pdf. Acesso em ago/2018.

CARDOSO, R. L.; MÁRIO, P. C.; AQUINO, A. C. B. **Contabilidade gerencial** – mensuração, monitoramento e incentivos. São Paulo: Atlas, 2007.

CARDOSO, F. H. **Reforma do Estado**. In. PEREIRA, Luiz Carlos Bresser*;* SPINK, Peter. Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial (coletânea). 7. ed.Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

HORNGREN, C.T.; SUNDEM, G.L.; STRATTON, W.O. **Contabilidade Gerencial**. Tradução Elias Pereira. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

KOHAMA, H. **Contabilidade Pública**. 9 ed. Ed. Atlas. São Paulo, 2003.

MALMEGRIN, M. L. **Gestão Operacional**. Apostila do curso de Especialização em Gestão Pública. Florianópolis: Departamento de Administração/UFSC. CAPES: UAB, 2010

OLIVEIRA, D.P.R. **Sistemas de Informações Gerenciais**. 9 ed. Ed. São Paulo:Atlas, 2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIBEIRO, J. F. da S. A.**. Impacto da Avaliação do Desempenho nos Sistemas de Controle de Gestão das Autarquias** - O Caso da Câmara Municipal de Vila Flor. Dissertação (Mestrado em Contabilidade). Universidade do Porto, 2009.

RIBEIRO FILHO, J. F. **Controle Gerencial para Entidades da Administração Pública**. Monografia (Comissão Julgadora do 2° Prêmio STN de Monografia). 1997.
.
SLOMSKI, Valmor. **Manual de Contabilidade Pública**. 2 ed. Ed. Altas. São Paulo, 2003.

SINK, S., TUTTLE, T.C. **Planejamento e Medição para a Performance**. Rio de Janeiro: Qualityamark, 1993.

TEIXEIRA, H.J; SANTANA, M.S. **Remodelando a Gestão Pública**. 2ed.EdgardBlucher. 2003.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. 2 Ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.