



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Liberatti, Vanessa Moraes; Pedro, Danielli Rafaeli Candido; Costa,
Raquel Gvozdz; Pissinati, Paloma de Souza Cavalcante; Marcon,
Sônia Silva; Haddad, Maria do Carmo Fernandez Lourenço
Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 18, núm. 3, e00274105, 2020
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00274

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406761158002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Trabalho, Educação e Saúde

Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde

Perception of managers, providers and auditors of contracting in the Brazilian Unified Health System

Percepción de los gestores, proveedores y auditores para la contratación en el Sistema Único de Salud Brasileño

Vanessa Moraes Liberatti¹ Danielli Rafaeli Candido Pedro²
Raquel Gvozdz Costa³ Paloma de Souza Cavalcante Pissinatti⁴
Sônia Silva Marcon⁵ Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁶

Resumo

O objetivo do estudo foi compreender a percepção de gestores, prestadores e auditores sobre o processo de contratualização do Sistema Único de Saúde. Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Maringá, Paraná, em setembro e outubro de 2017, com gestores, prestadores de serviços e auditores que atuam no Sistema. Os dados foram coletados por meio de questões norteadoras. A análise levou à construção de duas categorias: potencialidades e barreiras no processo de contratualização com o Sistema Único de Saúde; avaliação e uso de instrumentos na auditoria do Sistema. Em relação às potencialidades, evidenciou-se que o processo de contratualização qualifica a gestão da saúde baseada nas legislações específicas e que a principal barreira se refere à tabela de valores praticada pelo Sistema Único de Saúde. Em relação à segunda categoria, analisou-se que o uso de instrumentos permite a padronização de parâmetros, o que confere à contratualização maior assertividade. Concluímos que é necessário o uso de instrumento de auditoria validado e acordado com prestadores, para se ter transparência e melhores resultados nas metas pactuadas.

Palavras-chave auditoria de enfermagem; contratos; avaliação em saúde; gestão em saúde; saúde pública.

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00274

¹ Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, Coordenação da Auditoria Operativa, Londrina, Brasil.
vanessa_liberatti@hotmail.com

² Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Londrina, Brasil.
danirafaeli@hotmail.com

³ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, Brasil.
raquelgvozdz@yahoo.com.br

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia, Atenção Primária à Saúde, Rolândia, Brasil.
paloma_cavalcante_souza@hotmail.com

⁵ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Maringá, Brasil.
soniasilva.marcon@gmail.com

⁶ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, Brasil.
carmohaddad@gmail.com



Abstract

The objective of the study was to understand the perception of managers, providers and auditors of the process of contracting within the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). This was a descriptive study, using a qualitative approach, carried out in Maringá, Paraná, in September and October 2017, with managers, service providers and auditors who work in the system. Data were collected through guiding questions. The analysis led to the definition of two categories: opportunities and barriers in the contracting process with the Health System; evaluation and use of instruments in the System audit. Regarding the opportunities, it was evidenced that the contracting process improves the quality of health management based on specific legislation and that the main barrier is related to the scale of values practiced by the Health System. In relation to the second category, the analysis indicates that the use of instruments allows the standardization of parameters, which provides greater assertiveness to the contracting process. We conclude that it is necessary to use an audited instrument validated and agreed with providers, in order to ensure transparency and better results in term of the agreed upon goals.

Keywords nursing audit; contracts; health assessment; health management; public health.

Resumen

El objetivo del estudio fue comprender la percepción de los gestores, proveedores y auditores sobre el proceso de contratación del Sistema Único de Salud brasileño. Este fue un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, realizado en Maringá, Paraná, en septiembre y octubre de 2017, con gestores, proveedores de servicios y auditores que actúan en el Sistema. Los datos se recopilaban por medio de preguntas orientadas. El análisis llevó a la construcción de dos categorías: potencialidades y barreras en el proceso de contratación con el Sistema Único de Salud; evaluación y uso de instrumentos en la auditoría del Sistema. Con respecto a las potencialidades, se constató que el proceso de contratación califica la gestión de la salud basada en las legislaciones específica y que la barrera principal se refiere a la tabla de valores practicadas por el Sistema Único de Salud. Con respecto a la segunda categoría, se analizó que el uso de instrumentos permite la estandarización de parámetros, lo que le da al contrato una mayor asertividad. Concluimos que es necesario utilizar un instrumento de auditoría validado y en acuerdo con los proveedores, para tener transparencia y mejores resultados en los objetivos acordados.

Palabras clave auditoría de enfermería; contratos; evaluación de salud; gestión de salud; salud pública.

Introdução

A necessidade crucial de mais eficiência, eficácia e efetividade (3Es) nas ações governamentais está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento econômico social, e este cenário está cada dia mais presente na área da saúde, em especial na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (Faraji-Khiavi, Ghobadian e Moradi-Joo, 2015; Dorne e Hungare, 2017; Costa et al., 2018; Santos e Bastos, 2018).

Com o objetivo de cumprir um dos princípios do SUS, a descentralização em cada esfera de governo passa a ter responsabilidades bem determinadas, como a contratualização dos serviços, que tem a função de estabelecer contratos e convênios com os prestadores e acompanhar o seu desempenho (Machado e Forster, 2017).

Os contratos de gestão, que no estudo aqui apresentado foram denominados de contratualização, são instrumentos importantes para aumentar o grau de responsabilidade e a transparência no uso dos fundos públicos nos serviços de saúde (Barbosa, Tardivo e Barbosa, 2016). A contratualização estabelece definições, pactuações de serviços de saúde, metas e compromissos que visam à eficiência e à efetividade dos procedimentos realizados (Angelis, 2015), bem como envolve a contratação de serviços entre entes públicos, terceirização de prestação de atividades-meio de complementação de serviços, entre outras. Além disso, define a alocação e o repasse de recursos financeiros, mediante cumprimento de

metas quantitativas e qualitativas, visando à melhoria da qualidade do serviço prestado e do processo de gestão. As auditorias analisam o cumprimento de indicadores que foram pactuados pelas partes, seguindo a legislação vigente (Angelis, 2015).

Mesmo com legislações específicas sobre a necessidade e a obrigatoriedade na contratualização dos serviços, bem como na adoção de portarias ministeriais específicas para construção dos indicadores de desempenho como estratégia de racionalização do uso dos recursos, esbarra-se na falta de clareza quanto à construção das metas de contratualização e em como fazer uma avaliação sistemática, contínua e eficaz delas (Neves, Ferreira e Tonelli, 2018).

Destaca-se ainda outro aspecto relacionado à contratualização, que são as auditorias realizadas nas organizações públicas por entidades de fiscalização superior, como os tribunais de contas, a fim de levantar informações para avaliá-las quanto aos aspectos de eficiência, economicidade, eficácia e efetividade (Santos e Bastos, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), quando existem serviços contratualizados deve-se realizar o monitoramento e a avaliação do cumprimento das metas contratadas, por meio de visitas técnicas in loco regulares e auditorias analíticas. Estas, descritas nas portarias de contratualização, previstas também no documento descritivo (anexo ao contrato onde constam as metas quantitativas e qualitativas), devem ser realizadas por técnicos da gestão.

Diante da relevância do processo de contratualização para a gestão dos serviços que integram o SUS, o estudo que originou este artigo objetivou compreender a percepção de gestores, prestadores e auditores sobre contratualização com o Sistema Único de Saúde.

Estudo com abordagem qualitativa

Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no segundo semestre de 2017 em um município de grande porte do sul do Brasil, que possui gestão plena na área da saúde e é responsável pelo planejamento, execução e avaliação dos serviços contratualizados com o SUS.

O município em questão dispõe de um hospital próprio, especializado no atendimento a gestantes de baixa complexidade. Para ter a capacidade instalada suficiente à população de referência, possui contratualização com três instituições públicas, sendo um hospital universitário terciário e dois hospitais secundários; com dois hospitais terciários filantrópicos; e três hospitais de alta complexidade especializados, mediante contratualização de complementação.

Desde 2004, o gestor municipal faz a avaliação dos serviços por meio da auditoria operativa, inicialmente executada por técnicos administrativos, com o intuito de monitorar a ocupação de leitos contratualizados com o SUS. A partir de 2007 houve a contratação de enfermeiros, de forma terceirizada, para fazer esse monitoramento, bem como outros relacionados aos serviços contratados, como a execução de cirurgias e atendimentos de urgência. Em 2013, o serviço de auditoria operativa foi regulamentado e criou-se o cargo de enfermeiro auditor (Barbosa, Barbosa e Najberg, 2016). Desde então, as funções relativas ao cargo têm sido consolidadas e voltadas não apenas para dados quantitativos, mas em especial para dados qualitativos.

Participaram do estudo dez profissionais da área da saúde, sendo dois gestores municipais, três prestadores de serviço e cinco auditores do SUS, que atuavam de forma direta ou indireta com a contratualização em saúde no referido município. A amostra foi constituída por profissionais com experiência na temática, selecionados como experts para realizar a adaptação e a validação de um instrumento para auditar os serviços contratualizados com o SUS.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento que abordava características sociodemográficas e duas questões norteadoras: qual a sua percepção sobre o processo de contratualização com o SUS em sua instituição?; e: fale-me sobre o processo de avaliação e o uso de instrumentos para auditar os serviços prestados ao SUS.

Para a análise qualitativa e a interpretação dos resultados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, modalidade temática com as etapas: leitura, determinação das unidades de registro e significações, codificação e classificação; tratamento e interpretação dos resultados obtidos (Bardin, 2011). Por meio da leitura flutuante, foi possível proceder às marcações das unidades de registro, organizando-as por temas, e por meio de aproximações e distanciamentos construíram-se as categorias (Gottens et al., 2015). Os participantes foram identificados utilizando-se a letra E (Expert), seguida de numeração arábica de 1 a 10 para a apresentação de suas falas e preservação do anonimato.

Adotaram-se como referencial teórico os pilares da qualidade de Avedis Donabedian e seus diversos estudos sobre a qualidade no setor da saúde, como também sua teoria de que estrutura, processo e resultado para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, que continuam sendo estudados por pesquisadores, causam profundo impacto sobre os sistemas de gestão nas áreas da saúde. Ele afirma que existem sete pilares da qualidade na área da saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1990).

A escolha desse referencial teórico se deu pelo fato de permitir a reflexão acerca de fatores importantes para as organizações e planejar metas para se alcançar a excelência na saúde, objetivos esses que envolvem os processos de contratualização e avaliação dos serviços na área da saúde (Donabedian, 1990; Canesqui, 2014; Brasil, 2016; Crantschaninov, Medeiros e Alves, 2018).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina-PR sob parecer número 1.702.128 e CAAE 59261716.1.0000.5231. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Duas categorias resultaram da análise das entrevistas

Dos dez *experts* participantes, sete eram mulheres e três homens. A idade mínima foi de 32 anos e a máxima, 54. Quanto aos cargos, os dois gestores municipais foram o secretário municipal de saúde e o chefe do setor de contratualização; os representantes dos prestadores de serviço foram dois administradores de instituições filantrópicas e um do hospital público; além de cinco enfermeiros auditores atuantes no município. O tempo de atuação no SUS variou de três a 29 anos.

Da análise das entrevistas, emergiram duas categorias: potencialidades e barreiras no processo de contratualização com o SUS; avaliação e uso de instrumentos na auditoria do SUS.

Potencialidades e barreiras no processo de contratualização com o SUS

Essa categoria elucida que para os gestores, prestadores e auditores o processo de contratualização é essencial para qualificar a gestão da saúde, conforme consta nas falas:

Como potencialidade, acho que a contratualização é um processo de suma importância de regulação das ações das instituições, visando o alinhamento com as normas e legislações vigentes do Ministério da Saúde (E1).

A grande potencialidade da contratualização é o estabelecimento das responsabilidades dos gestores e prestadores, é servir de instrumento de regulação e avaliação dos resultados da prestação de serviços (E2).

A contratualização é abrangente, complexa e deve ser utilizada na prestação de qualquer tipo de serviço na saúde. Trata-se de um instrumento de gestão aplicável a todas as esferas de gestão, municipal, estadual ou federal, entre gestores públicos, instituições filantrópicas e privadas (Machado e Forster, 2017; Neves, Ferreira e Tonelli, 2018; Santos e Bastos, 2018).

Conforme mencionado nas falas dos participantes, a contratualização auxilia no planejamento das ações, na regulação e na avaliação dos resultados. Ao fixar metas quantitativas e qualitativas entre

gestores e instituições prestadoras por meio de um instrumento contratual, contribui para a melhor aplicação de recursos financeiros, transparência e adequação dos serviços visando proporcionar o aumento da qualidade.

Na percepção dos participantes do estudo, o contexto da saúde está em constante evolução e desenvolvimento; novas técnicas e tecnologias são implantadas frequentemente na saúde, e o perfil epidemiológico da população tem se modificado continuamente. Ao reconhecerem todas essas mudanças, eles consideram que a contratualização e os instrumentos de avaliação também devem seguir a mesma lógica de atualização. Portanto, constituem-se em aspecto positivo quando isso ocorre: “Como potencializador, entendo a possibilidade de alterar o documento descritivo em cada período de renovação do contrato” (E3).

A contratualização é formalizada por meio de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar, com a definição das regras contratuais, o estabelecimento de metas e indicadores de acompanhamento, bem como as modalidades de repasse financeiro dos serviços prestados (Brasil, 2013).

Os contratos e documentos descritivos têm validade de 24 meses, podendo ser prorrogados pelo mesmo período. A cada nova contratualização, todos os dados são revistos e passíveis de alteração, por solicitação tanto do contratante como do contratado. Não havendo impedimento legal e existindo acordo entre as partes, mesmo durante o período de vigência, é possível solicitar formalmente a alteração de metas, itens e parâmetros, os quais devem constituir objeto de publicação oficial (Barbosa, Tardivo e Barbosa, 2016).

De acordo com os princípios de Donabedian (1990), para se alcançar eficácia, efetividade e eficiência, além de otimização, é necessário ter flexibilidade na gestão de acordo com os contextos em que estão inseridos os serviços, com as evoluções ou dificuldades. Portanto, o processo de contratualização deve promover o direcionamento das ações e aproximá-las das necessidades locais e regionais e qualificar a gestão (Donabedian, 1990). Esse direcionamento das ações se constitui numa importante ferramenta de gestão, podendo contribuir significativamente para a melhoria da qualidade da assistência, conforme preconizado nos sete pilares da qualidade de Donabedian (1990). No que se refere às barreiras relatadas pelos participantes no processo de contratualização do Sistema Único de Saúde, destaca-se o valor contratualizado e repassado aos prestadores de serviço que oferecem atendimento ao SUS, o qual é determinado em portarias ministeriais (Barbosa, Tardivo e Barbosa, 2016).

Dificuldade em aderir à mais recente legislação relacionada à porcentagem do valor contratual condicionado à avaliação das metas pactuadas, que era na lógica 90%/10% (primeiro valor repassado integral e segundo valor condicionado à avaliação de desempenho do contrato) e que agora é 60%/40% (E1).

Subfinanciamento dos procedimentos por parte do SUS (E4).

Ausência de garantia de recebimento dos serviços prestados que ultrapassam o teto financeiro (E5).

Baixa remuneração da tabela SUS, eles [médicos] se dedicam a atender principalmente especialidades que melhor remuneram (E7).

A fragilidade está no financiamento das ações. A dificuldade em aprovar leis que possibilitem a ampliação do custeio dos serviços que se reflete na qualidade dos serviços (E8).

Verifica-se que os arranjos contratuais são utilizados como meio para otimização dos recursos investidos nessa área, bem como para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Contudo, faz-se

necessário contextualizá-los à realidade econômica, política e social de cada país, assim como associá-los a outros empreendimentos para que todos os recursos aplicados sejam revertidos em benefício da população (Machado e Forster, 2017).

Os valores custeados e a demora na atualização dos valores praticados na tabela do SUS (SIGTAP) tornam difícil e insuficiente a prestação de serviço ao SUS. Na região onde o estudo foi realizado, gestores públicos repassam valores acrescidos aos determinados na tabela SIGTAP, uma vez que ela se encontra defasada, o que dificulta a contratação de profissionais para prestação dos serviços.

Como mencionado, o município em estudo desempenha a gestão plena da saúde, sendo responsável, dentre outras atribuições, por garantir a prestação de serviços, contratar, controlar e auditar o pagamento aos prestadores. Apesar do aumento da autonomia dado ao gestor municipal, este se depara com as barreiras orçamentárias e com o impasse em garantir a realização das metas pactuadas, com pagamento de acordo com as modalidades permitidas e tetos máximos estabelecidos na gestão pública.

Outro fator agravante é a dificuldade em conseguir aumentar o teto de financiamento e repasse orçamentário das esferas públicas, seja ela federal, seja estadual ou municipal. Os prestadores contratados cumprem as metas pactuadas, atendem à demanda de serviços e produzem acima do teto físico orçamentário contratualizado, o que gera um déficit financeiro mensal (Grantschaninov, Medeiros e Alves, 2018).

Essas práticas de gestão são adotadas como alternativas às barreiras orçamentárias encontradas, com a finalidade de garantir a prestação dos serviços contratualizados. Contudo, a médio e longo prazos impactam negativamente o orçamento de saúde municipal, visto que o gestor público passa a destinar mais recursos do que aqueles previstos inicialmente no contrato.

Outra fragilidade evidenciada refere-se à necessidade de participação, direta ou indireta, de vários setores e serviços da instituição contratada para o alcance das metas pactuadas, porém isso não foi evidenciado no relato dos participantes:

...a participação da instituição é representada apenas pelo diretor ou administrador, não tendo a participação de diversas áreas de ação do prestador (E10).

Pouco envolvimento de alguns membros da equipe de saúde, principalmente da equipe médica (E9).

De acordo com a portaria ministerial n. 3.410/2013, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização deve ser composta, no mínimo, por um representante do ente federativo contratante e um representante do hospital contratualizado (Brasil, 2013). Portanto, recomenda-se que o prestador contratado constitua uma comissão gestora da contratualização que vise atingir os objetivos da avaliação, que são auditar o cumprimento das metas qualiquantitativas e físico-financeiras; avaliar a capacidade instalada; e readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias (Brasil, 2013).

Avaliação e uso de instrumentos na auditoria do SUS

Os participantes reconheceram a importância de se ter um instrumento de avaliação em auditoria, pois ele permite a padronização de parâmetros, o que confere à contratualização maior assertividade e transparência.

Destacaram ainda como potencialidade o fato de os instrumentos de auditoria e de avaliação constituírem ferramentas de uso constante e essenciais para se determinar como deverá ser a execução do que foi contratualizado. Esses instrumentos devem ser elaborados levando-se em conta o perfil de cada instituição e com metas pactuadas direcionadas para os objetivos almejados por ambas as partes, conforme apresentado nas falas a seguir:

Quanto mais bem elaborado e embasado técnica e legalmente o instrumento de avaliação, haverá mais transparência e possibilidade de discussão entre as partes para que haja consenso (E1).

Através desse instrumento, é possível estabelecer uma sistemática de avaliação padronizada (E2).

Quando o instrumento está adequado, o processo de avaliação é mais assertivo, transparente e mais justo (E3).

Evitam-se discrepâncias, pois todos os auditores falam a mesma linguagem, bem como todos são avaliados com os mesmos princípios e interpretações (E6).

A existência de um instrumento de contratualização formal, não engessado (E8).

O instrumento de avaliação é um processo fundamental para a melhoria profissional, organizacional e para se determinar uma padronização de auditoria (E9).

Ao se avaliarem documentos, processos ou serviços, é fundamental ter-se um instrumento de avaliação adequado, que possibilite a compreensão de todos os itens e a mesma interpretação por qualquer pessoa, desde um leigo até um expert, conferindo padronização no processo de avaliação. Destarte, instrumentos bem elaborados e claros diminuem a margem de erros, de interpretações dúbias, e possibilitam processos de avaliação mais transparentes e justos (Santos et al., 2019).

A contratualização e sua avaliação, por meio de instrumentos adequados, constituem alternativas viáveis para a melhoria dos resultados nas áreas de assistência pública em saúde, pois permitem aumentar a capacidade operacional da rede, a cobertura de serviços e eficiência na gestão (Maia et al., 2017). Porém, para que se alcancem esses efeitos, as etapas de monitoramento, fiscalização e avaliação são primordiais, sobretudo, para se verificar se o objeto pactuado tem sido executado conforme o previsto e se as metas acordadas estão sendo cumpridas. Recomenda-se que essa auditoria seja realizada por uma comissão com assessoramento técnico e por um instrumento de avaliação claro, objetivo e que assegure transparência e padronização no processo de avaliação (Crantschaninov, Medeiros e Alves, 2018).

Outro ponto evidenciado pelos participantes foi o autoconhecimento sobre os pontos fortes e fracos da prestação de serviços, pautado nas informações constantes no instrumento de avaliação utilizado durante a auditoria:

Havendo um instrumento adequado, maiores são as possibilidades de visualização dos pontos fracos e construção de processos de melhoria dos serviços (E8).

Através de um instrumento adequado, é possível abranger as diferentes peculiaridades e definir o foco de avaliação (E2).

Conhecimento de suas fragilidades, possibilitando assim um processo de melhoria focado, direcionamento correto das ações e correção dos problemas (E5).

A detecção dos pontos fortes permite que os gestores confirmem as metas que se encontram bem estruturadas e capazes de produzir resultados de qualidade aos pacientes. Em contrapartida, a identificação dos pontos fracos fornece uma oportunidade de planejar estratégias que possam modificá-los e implementar melhorias (Boyle e Keep, 2018).

Em relação a essa análise, Donabedian ressalta a necessidade de se avaliar a habilidade para identificação de estratégias efetivas e eficientes em termos de qualificar a assistência à saúde e buscar um equilíbrio entre as partes avaliadas (Donabedian, 1990).

Destaca-se que um participante falou sobre a importância de se ter um instrumento de avaliação em auditoria do SUS adequado e utilizado na auditoria *in loco*, pois isso permite em tempo real a orientação diretamente aos profissionais que realizam a assistência ao usuário.

A auditoria e seus achados podem ser um estímulo proativo, visando à promoção do conhecimento e à sensibilização da equipe de saúde, fomentando a revisão das rotinas e a implantação de programas de capacitação para conscientização quanto à importância da gestão em saúde e a consequente melhoria nos resultados de avaliação (Hanskamp-Sebregts et al., 2018).

Como limitação do estudo, registrou-se o fato de a população estar restrita a gestores, prestadores e auditores de um município de grande porte e com gestão plena. Faz-se necessária a ampliação de estudos voltados ao processo de contratualização expandindo a investigação para municípios de pequeno porte, a fim de se conhecerem as potencialidades e barreiras evidenciadas em outros contextos socioeconômicos e organizacionais.

Conclusão

Observou-se que os profissionais participantes do estudo aqui apresentado destacaram a importância do processo de contratualização para a gestão em saúde como potencializador na qualificação das prestações de serviço.

Dentre as potencialidades mencionadas, verificou-se o estabelecimento de responsabilidades e metas quantitativas entre gestores e prestadores de serviços, de forma a garantir maior qualidade na assistência à saúde. Contudo, ainda são evidenciadas fragilidades nesse processo, sobretudo no que se refere ao déficit no financiamento das ações e à necessidade do envolvimento de mais atores que participem direta e indiretamente do processo de avaliação.

Foi evidenciado que o uso de instrumentos para viabilizar a contratualização e para fazer a avaliação/ auditoria é fundamental para o direcionamento das ações gerenciais, de modo a conferir transparência e padronização no processo de auditoria, o que qualifica a prestação dos serviços e possibilita avaliações mais justas.

Por meio da utilização do referencial dos sete pilares da qualidade de Donabedian (1990), foi possível refletir juntamente com os gestores, prestadores e auditores acerca de fatores importantes da auditoria realizada pelo SUS, a fim de alcançar a excelência na saúde.

Pretende-se que os resultados deste estudo possam contribuir para ampliar as discussões sobre a complexidade que envolve a contratualização de serviços de saúde e a necessidade do uso de instrumentos de avaliação/ auditoria.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Idealização do estudo: VML, SSM e MCFLH

Participação de todas as fases de elaboração do manuscrito e aprovação da versão final do artigo: VML e MCFLH

Redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo: DRCP, RGC, PSCP e SSM

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento para a realização da pesquisa.

Referências

ANGELIS, Cristiano T. A emergência da reforma do Estado brasileiro: a governança compartilhada e o modelo do novo serviço público. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 45, p. 13-46, 2015. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/583/368>>. Acesso em: 5 maio 2019.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARBOSA, Antônio P.; TARDIVO, Carla R. F.; BARBOSA, Estela C. Mecanismos de controle da gestão do SUS à luz da lei complementar n. 141, de 2012. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 66-74, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4815/2431>>. Acesso em: 5 maio 2019.

BARBOSA, Dayse V. S.; BARBOSA, Nelson B.; NAJBERG, Estela. Regulação em saúde: desafios à governança do SUS. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49-57, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000100049&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 5 maio 2019.

BOYLE, Adrian; KEEP, Jeff. Clinical audit does not work, is quality improvement any better? *British Journal of Hospital Medicine*, Londres, v. 79, n. 9, p. 580-510, 2018. Disponível em: <https://magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2018.79.9.508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 5 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 30 dez. 2013. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5858.html>>. Acesso em: 5 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CANESQUI, Ana M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Resenha. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 654-655, 2015. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300654>. Acesso em: 5 maio 2019.

COSTA, Maria A. R. et al. Educação permanente em saúde e interface com a gestão do cuidado. *Sustinere: Revista de Saúde e Educação*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 37-51, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/30708/25718>>. Acesso em: 5 maio 2019.

CRANTSCHANINOV, Tamara I.; MEDEIROS, Anny K.; ALVES, Mário A. Elementos determinantes e impactos da adoção de instrumentos de administração da performance no setor público: estudo comparado

entre os municípios de São Paulo e Osasco. *Gestão & Planejamento*, Salvador, v. 19, p. 20-23, 2018. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/4243>>. Acesso em: 5 maio 2019.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, Washington, v. 114, n. 11, p. 115-118, 1990.

DORNE, Juliana; HUNGARE, Jaqueline V. Conhecimentos teóricos de auditoria em enfermagem. *Revista Uningá Review*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 11-17, 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/738>>. Acesso em: 5 maio 2019.

FARAJI-KHIAVI,, Farzad; GHOBADIAN, Saiedeh; MORADI-JOO, Ehsan. The association between effectiveness of the management processes and quality of health services from the perspective of the managers in the university hospitals of Ahvaz, Iran. *Journal of Medicine and Life*, Cluj-Napoca, v. 8, p. 219-224, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5319291>>. Acesso em: 5 maio 2019.

GOTTEMS, Leila B. D. et al. Contratualização regionalizada de serviços públicos de saúde no Distrito Federal: relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, v. 7, n. 1, p. 282-308, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555877>>. Acesso em: 5 maio 2019.

HANSKAMP-SEBREGTS, Mirelle et al. Effects of patient safety auditing in hospital care: results of a mixed-method evaluation. *International Journal for Quality in Health Care*, Dublin, v. 31, n. 7, p. 8-15, 2018. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/advance-article/doi/10.1093/intqhc/mzy134/5038514>>. Acesso em: 5 maio 2019.

MACHADO, Renato C.; FORSTER, Aldaísa C. Avaliação de um modelo de contratualização de dois hospitais filantrópicos de São José do Rio Preto/SP. *Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 18, n. 1, p. 81-89, 2017. Disponível em: <<http://espacosparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp/article/view/348/pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MAIA, Aíka B. B. et al. Compilação técnico-científica acerca da auditoria e gestão de qualidade: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, Recife, v. 11, supl. 3, p. 1.489-1.494, 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/6b74/cfd5dc934ec5e9db7d90c45f6bbfe404688c.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2019.

NEVES, César A.; FERREIRA, Patrícia A.; TONELLI, Dany F. Programa de reestruturação e contratualização dos hospitais filantrópicos no SUS: uma avaliação do eixo de financiamento. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 69, n. 4, p. 849-874, 2018. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/2611>>. Acesso em: 5 maio 2019.

SANTOS, Thadeu B. S. et al. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/gestao-hospitalar-no-sistema-unico-de-saude-problematicas-de-estudos-em-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/17081?id=17081>>. Acesso em: 5 maio 2019.

SANTOS, Vanessa; BASTOS, Rogério C. Gestão do conhecimento e administração pública: uma revisão sistemática da literatura. CCCSS: Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2018. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccs/20189/01/gestao-conhecimento-admistracao.html>>. Acesso em: 5 maio 2019.