



ORIGINAL ARTICLE

PROFESSIONALS' KNOWLEDGE OF THE FAMILY HEALTH PROGRAM ON THE ACTIONS TAKEN BY THE SECTOR OF CONTROL, EVALUATION, REGULATION AND AUDIT

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS AÇÕES REALIZADAS PELO SETOR DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, REGULAÇÃO E AUDITORIA EL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA FAMILIA SOBRE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL SECTOR DE CONTROL, EVALUACIÓN, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Adna de Araújo Silva¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Maria Verônica Sales da Silva³, Marcelo Costa Fernandes⁴

ABSTRACT

Objective: to check the knowledge of professionals in the Family Health Strategy on activities undertaken by the sector of control, evaluation, regulation and audit. **Methodology:** this is about a descriptive study from qualitative approach. It was applied a semi-structured interviews with three doctors and 16 nurses who are part of the team from Family Health Strategy in the municipality of Morada Nova/CE, in October 2007. This study was approved by the ethics committee of the Federal University of Ceara with the protocol number COMEP No. 208/07. **Results:** according to the statements, the study subjects understand the actions performed in the industry as a set of control actions, evaluating and monitoring the work of health professionals, but also to regulate users' access to health services. Most professionals are unaware of the current team that makes up the CARA of the municipality, however agree that the team should be composed of a multidisciplinary team, preferably with specialization in the area. **Conclusion:** let us consider how the actions performed by CARA may contribute to the improvement of the SUS, aiming at improving the care provided by health services to its users. **Descriptors:** clinical audit, family health, single health system.

RESUMO

Objetivo: verificar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as atividades realizadas pelo setor de controle, avaliação, regulação e auditoria. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi aplicado uma entrevista semi-estruturada com três médicos e 16 enfermeiros que fazem parte da equipe da Estratégia Saúde da Família no município de Morada Nova/CE, em outubro de 2007. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará com o número de protocolo Comepe nº 208/07. **Resultados:** de acordo com as falas, os sujeitos do estudo entendem as ações realizadas no setor como sendo um conjunto de ações de controle, avaliação e fiscalização do trabalho dos profissionais de saúde, como também de regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde. A maioria dos profissionais não tem conhecimento da atual equipe que compõe a CARA do município, entretanto concordam que a equipe deveria ser composta de uma equipe multidisciplinar, preferencialmente com especialização na área. **Conclusão:** considere-se o quanto as ações desempenhadas pela CARA podem contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, visando à melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde aos seus usuários. **Descritores:** auditoria clínica; saúde da família; sistema único de saúde.

RESUMEN

Objetivo: verificar los conocimientos de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia sobre las actividades realizadas por el sector de control, evaluación, regulación y fiscalización. **Metodología:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Se aplicó una entrevista semi-estructurada con 03 médicos y 16 enfermeras que forman parte del Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Morada Nova - CE, en octubre de 2007. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Federal de Ceará con el número de protocolo Comepe N ° 208/07. **Resultados:** de acuerdo con las declaraciones, los sujetos del estudio entienden las acciones realizadas en la industria como un conjunto de medidas de control, evaluación y seguimiento de la labor de los profesionales de la salud, sino también para regular el acceso de los usuarios a los servicios de salud. La mayoría de profesionales no son conscientes de que el equipo actual que hace que el rostro del municipio, sin embargo de acuerdo en que el equipo debe estar compuesto por un equipo multidisciplinario, preferentemente con especialización en el área. **Conclusión:** vamos a considerar cómo las acciones realizadas por CARA puede contribuir a la mejora del SUS, con el objetivo de mejorar la atención recibida por los servicios de salud a sus usuarios. **Descritores:** auditoría clínica; salud de la familia; sistema único de salud.

¹Enfermeira gradua pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: adnaaraujo@yahoo.com.br; ²Professora Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa no CNPq- Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem- LAPPRACSE. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br; ³Enfermeira Doutora pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Avaliação do Serviço de Regulação em Saúde da Macrorregião de Fortaleza do estado do Ceará vinculado a Fundação Cearaense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e tecnológico-FUNCAP e PPSUS. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: versalles57@hotmail.com; ⁴Enfermeiro Especialista em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará. Mestrando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa no CNPq- Laboratório de Pesquisa e de Práticas Coletivas em Saúde e Enfermagem- LAPPRACSE. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A finalidade do setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (CARA) inclui a análise crítica do planejamento, programação, elaboração e sistematização de normas, formulação de parâmetros e de indicadores de resultados, até a avaliação do impacto assistencial de uma ação em uma população. Dessa forma, esta regulação propõe novas medidas e ações, além de promover integração com outras áreas, sempre na busca do impacto positivo.¹

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, consiste no desenvolvimento e no aperfeiçoamento das práticas, estruturas, instrumentos de controle e avaliação das ações de saúde.²

Segundo o Ministério da Saúde, entende-se por controle o conjunto de ações e processos que buscam a conformidade da estrutura e prestação de serviços de saúde com as normas estabelecidas, ao se relacionar com várias funções do sistema de saúde como o planejamento, programação, contratualização/contratação, regulação do acesso e avaliação de serviços e sistemas de saúde.³

Estão entre as competências do controle, o monitoramento, a supervisão e atualização contínua da estrutura, funcionamento e produção de serviços, e geração da informação que retroalimenta o planejamento, demandando auditorias e gerando indicadores para a avaliação e melhoria da atenção à saúde.³

No que diz respeito à avaliação, trata-se da análise da estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com a finalidade de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o sistema de saúde.

Com isso, a avaliação deve ser implementada junto aos sistemas de saúde de forma ampliada e sistemática, gerando avaliação dos programas e serviços, produzindo informação e conhecimento que servirá como fator orientador de decisão dos gestores do SUS, ao permitir, dessa forma, a identificação dos pontos fortes e das oportunidades de melhoria, retro alimentando o processo de planejamento e contribuindo com a transformação da gestão.³

Nesse contexto, a Lei n. 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 15, parágrafo I, define como atribuição comum da União, Estados, Distrito Federal e municípios a definição das instâncias e mecanismos de

controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços no âmbito da saúde.⁵

Ainda em seu artigo 18, parágrafo I, a Lei n. 8.080/1990 afirma que compete à direção municipal do SUS planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, além de gerenciar e executar os serviços públicos de saúde.⁵

Nesse sentido, a descentralização do SUS exige que controle e avaliação se deem sobre as ações e serviços de saúde efetivamente implantados, onde estados e municípios passam a ser responsáveis pela aplicação dos recursos financeiros destinados ao custeio da produção de serviços de saúde, que atualmente controla gastos com a atenção ambulatorial (procedimentos da atenção básica, média e alta complexidade) e custeio da produção de serviços hospitalares, que se destina ao controle dos gastos com a atenção hospitalar.

Sabe-se que o conceito, as práticas e finalidades da regulação em saúde não se encontram totalmente desenvolvidos, uma vez que o debate sobre o tema foi iniciado pelo Ministério da Saúde há pouco tempo.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, a regulação do sistema de saúde só recentemente ganhou a relevância que o tema requer no SUS. Em parte, pelas dificuldades inerentes à compreensão dos conceitos que a fundamentam, pelas concepções e práticas para o pleno exercício dessa macro função de gestão, e em parte também, pelas inúmeras demandas e vazios assistenciais que ocupam a agenda dos gestores prioritariamente.²

Com relação à auditoria, pode-se entender que consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos por meio da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas. Considera-se a auditoria como uma ferramenta para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes, determinando se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas.⁶

Assim, o objetivo maior da auditoria é propiciar aos gestores informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, contribuindo para o planejamento e o replanejamento das ações de saúde, para o aperfeiçoamento do sistema e a melhoria da qualidade da atenção à saúde no SUS. Logo, é uma ferramenta para o aprimoramento do sistema de saúde, à medida em que propicia subsídios para a tomada de decisões.⁶

A auditoria no SUS, institucionalizada e atualmente em processo de implementação

em nosso país, assume contornos mais definidos com a ampliação do seu objeto, inicialmente restrito apenas à assistência médico-hospitalar, e seus custos para a avaliação do sistema de saúde e seus diversos componentes. Desse modo, a ampliação do objeto de auditoria teve a função de extrapolar o âmbito do controle burocrático dos prestadores privados para alcançar a avaliação dos resultados da prestação de serviços, das políticas e das condições de saúde da população, com o objetivo de impactar o planejamento e a tomada de decisões.

De acordo com estas reflexões e a partir desta realidade, o seguinte questionamento surgiu: qual é o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre as ações que o setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria desempenha? este setor tem contribuído para a atenção em saúde do município? que tipo de relação deve haver entre o profissional de saúde e este setor?

A proposição afirmativa que levantamos neste estudo é que os profissionais do Programa Saúde da Família têm conhecimento limitado ou insuficiente sobre o setor, seu funcionamento e suas ações, o que pode levar, desta forma, a prejuízos no que envolve o seu papel enquanto profissional de saúde, responsável em promover qualidade na assistência à saúde prestada à população.

Sabe-se que a finalidade dos sistemas de atenção à saúde, em seu núcleo e por meio de inúmeras partes, é proporcionar o mais alto nível de qualidade ao menor custo, de maneira mais equitativa, ao maior número de pessoas.⁸

Nesse contexto, o Programa Saúde da Família (PSF), que teve início, em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica, é tido atualmente como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, através da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

Assim, o PSF se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, estando regulamentado pela Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tendo como um dos seus fundamentos, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS de: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

Dessa forma, defende-se que as ações da CARA trabalhadas em parceria com os profissionais da equipe saúde da família potencializam o alcance dos objetivos dos sistemas de saúde: na garantia do direito à saúde; do acesso universal e integral, com eficiência, eficácia e efetividade; na prestação do cuidado efetivo; no eficiente uso dos recursos disponíveis; na qualidade na prestação dos serviços e na capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

Sendo assim, este estudo tem relevância para os profissionais de saúde, ao proporcionar um espaço para discussão do tema, uma vez que proporcionará subsídios para um maior conhecimento sobre as ações desempenhadas pelo CARA na percepção dos profissionais de saúde, havendo maiores condições para se propor ações mais efetivas, visando à melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde aos seus usuários, contribuindo para o aperfeiçoamento do SUS, favorecendo a melhoria da qualidade do sistema de saúde e a satisfação do usuário do SUS.

Objetivou-se verificar o conhecimento dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre as atividades realizadas pelo CARA.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo com abordagem qualitativa. A população foi composta por todos os profissionais que atuam na atenção básica do município de Morada Nova, interior do estado do Ceará, ou seja, os profissionais de nível superior (médicos e enfermeiros) que trabalham nas 18 equipes do Programa Saúde da Família.

Vale ressaltar que as 18 equipes do Programa Saúde da Família encontravam-se completas no período da pesquisa, entretanto, somente três médicos e 16 enfermeiros estiveram presentes no período da coleta nas unidades de saúde, perfazendo um total de 19 profissionais participantes do estudo, identificados com letra "E" e a numeração em "1" e "19".

A coleta de dados foi realizada no mês de Outubro de 2007, por meio de uma entrevista semi-estruturada com os médicos e enfermeiros na própria unidade, onde estes tiveram a oportunidade de relatar o conhecimento que possuem sobre as atividades desempenhadas pela CARA em seu município.

Realizada individualmente, constando de questões abertas norteadoras sobre o assunto e respeitando a livre expressão de suas

representações. As entrevistas foram gravadas com a aquiescência dos entrevistados.

Os profissionais foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e ao aceitarem participar da mesma assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo-lhes então garantido o sigilo, o anonimato, o livre acesso a informações e liberdade para sair da pesquisa em qualquer momento. O estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Ceará, como também pela Coordenação da Atenção Básica do município sendo avaliado e deferido com o número de protocolo Comepe nº 208/07.

Os dados foram organizados em categorias com base nas perguntas norteadoras da entrevista do estudo, sendo em seguida analisadas de acordo com a literatura pertinente.

DISCUSSÃO

O Núcleo de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - NCARA do município foi criado no ano de 2001, através de Lei municipal que o regulamentou para este fim. Está situado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde e conta com uma equipe composta por nove pessoas: um médico, uma enfermeira e sete agentes administrativos.

Na equipe, a enfermeira está concluindo especialização na área e é responsável pela coordenação do Núcleo, permanecendo quarenta horas semanais no setor, desenvolvendo ações de planejamento, monitoramento e execução das atividades, que incluem: auditorias, sistemas de informação SIA, SIH, CNES, coordenação da central de marcação, PPI, avaliação da assistência à saúde na atenção básica e secundária, entre outros.

O médico auditor, que também cursa especialização na área, comparece quatro horas semanais no setor, e tem sido responsável principalmente pelas atividades de Autorização de Internações Hospitalares - AIHs, bem como emissão e autorização de procedimentos de alta complexidade - APACs.

Já entre os agentes administrativos, o município conta com três agentes na central de marcação, dois digitadores e dois operadores para os sistemas de informação, todos por quarenta horas semanais, tendo todos eles tempo significativo no setor (mais de dois anos) e capacitação/treinamentos na área.

Quanto aos sujeitos do estudo foram 03 médicos e 16 enfermeiros, destes 14 eram do

sexo feminino e 05 do sexo masculino. Dos médicos e enfermeiros do estudo, observa-se que a maioria apresenta experiência significativa no trabalho do PSF. Vale salientar que 11 ingressaram no Programa Saúde da Família desde o momento do término do curso de graduação. Em relação ao período em que trabalham no município, 15 dos profissionais trabalham no município há mais de dois anos.

De acordo com os resultados, 03 categorias emergiram neste estudo: Conhecimento dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre as atividades realizadas pelo setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CARA; Relacionamento entre o setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CARA e os profissionais e sugestões dos profissionais sobre como ampliar o conhecimento dos mesmos sobre o serviço CARA.

• Conhecimento dos profissionais do PSF sobre o serviço CARA

Nesta subcategoria, pode-se observar pelos depoimentos dos médicos e enfermeiros que a grande maioria, afirma que o município possui setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria, estando situado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, embora dois deles afirmem não saberem se existe este setor, nem onde se encontra.

Constata-se que alguns deles entendem as ações realizadas no setor como sendo um conjunto de ações de controle e avaliação do trabalho dos profissionais de saúde, sejam eles pertencentes à atenção primária (equipes do Programa Saúde da Família) ou à atenção terciária (hospitalar).

Avalia as atividades do Programa de Saúde da Família (atendimentos, procedimentos), ou seja, da atenção primária e também da atenção terciária (hospitalar) (E1).

Controle e avaliação do trabalho diário dos profissionais do PSF (E 4).

Não conheço bem esse serviço, mas sei que ele recebe as produções dos PSF e digita num programa de computador. Depois emite relatórios de produções mensais (E 6)

Controlar, fiscalizar, aprimorar, orientar os serviços prestados por todos os profissionais (E 12).

Conforme as falas, há uma certa confusão acerca das atribuições do setor CARA, sendo expressada como uma forma de controle do processo de trabalho do PSF. De acordo com o CONASS² este é importante instrumento de gestão para o SUS e as negociações e pactuações definidas no Pacto pela Saúde 2006, apontam para a necessidade e importância de definir responsabilidades e de estabelecer de fato o controle, a avaliação, a

Silva AA, Silva LMS da, Silva MVS da et al.

regulação e a auditoria nos três entes federados, como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde, contribuindo, assim, para o seu fortalecimento, na garantia do direito à saúde, da universalidade e integralidade, com eficiência, eficácia e efetividade.

Entretanto alguns profissionais referiram como atribuição do serviço CARA a regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Regulamentação de consultas referenciadas. Consolidação das produções de nível médio e superior dos PSFs. Emissão de APACs. Fiscalização das unidades de saúde da atenção primária e terciária. Emissão de relatórios e normatização de fluxos (E 10).

Avaliação de boletins de produção ambulatorial. Regulação de consultas com especialistas (E 14).

Avalia os serviços de saúde; regula a marcação de consultas; avalia, controla e faz auditoria no serviço de saúde hospitalar (E 15).

Nesse sentido, a missão do setor CARA tem conceito abrangente, incluindo aspectos de avaliação técnica, de apuração de resultados e de comprovação de qualidade, que precisam ser levados em conta para o êxito do sistema de saúde.⁹

Ao serem questionados sobre a equipe de composição do CARA, no município, apenas dois dos participantes referiram ter conhecimento, os demais profissionais não tem conhecimento da atual equipe que compõe o CARA do município, o que pode levar a muitos prejuízos para o sistema de saúde, conforme as falas a seguir.

Um operador de computador sendo responsável por todos os sistemas informatizados da secretaria, outro com formação em gestão em saúde pública, dois agentes administrativos e um auditor (E 16).

Superior (médico) e médio (auxiliares e agentes administrativos) (E 17).

Ainda com relação à formação ideal para uma equipe da CARA, a grande maioria dos pesquisados acreditava que a equipe da CARA do município deveria ser composta de profissionais de nível superior, preferencialmente com especialização na área e de profissionais de nível médio capacitados para o trabalho que irão realizar.

Pós-graduados em auditoria (enfermeiros, médicos...), principalmente” (E 7).

Profissionais de nível superior e da área da saúde conhecedores das normas e legislação do SUS e que tenham pelo menos especialização na área da Auditoria (E 8).

Que seja um profissional competente, assíduo no que faz e que possa ter uma

Professionals' knowledge of the family health...

especialização para que possa ter maior conhecimento (E 13).

Independente da formação eles devem ser capacitados para exercer a função com competência, mas um profissional com o maior grau de formação possivelmente realizaria um melhor trabalho no CARA (E 11).

Em relação à equipe de auditoria, tendo em vista a complexidade do sistema estadual de saúde, é recomendável que seja uma equipe multidisciplinar e quantitativamente adequada para atingir os objetivos propostos e as atribuições estabelecidas, a exemplo de profissionais médicos, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos e contábeis. Além disso, é necessário que a equipe tenha conhecimento técnico para executar as ações de auditoria, estando, se possível, capacitados na área da saúde coletiva ou auditoria em saúde pública.²

Na atualidade, enfrenta-se um grande e importante desafio, que consiste no exercício da função integradora dos diferentes níveis de atenção, orientada por uma visão ampla e abrangente do sistema, no sentido de organizá-lo e provê-lo em suas lacunas com presteza e qualidade dos serviços requeridos pela população. Desta forma, faz-se necessário e importante que os profissionais de saúde do município trabalhem formando uma equipe, uma rede disposta a trabalhar e dividir responsabilidades e atribuições de forma compartilhadas.

• **Relacionamento entre o setor de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CARA e os profissionais.**

Nesta categoria, podemos perceber pelos depoimentos dos médicos e enfermeiros, que todos concordam que a relação entre o setor da CARA e os mesmos deve ser de parceria, cooperação e troca de informações, visando à eficácia no alcance dos objetivos propostos, principalmente no que diz respeito à produção de melhorias da assistência à saúde prestada aos usuários do SUS.

Relação de parceria e cumplicidade para o desenvolvimento eficiente das ações de saúde em nosso município e assim termos uma saúde de qualidade (E 2).

Uma relação de troca, o profissional entregando suas produções em dia, para receber o consolidado em dia e assim buscar estratégias para melhorar o atendimento e solucionar problemas (E 5).

Acho que este setor deve estar aberto a todos os profissionais, sendo um serviço acessível e transparente para que nós possamos saber como anda a qualidade de assistência do nosso município (E 3).

A relação mais estreita possível, pois a intersectorialidade é a chave para o sucesso, nesse caso, para uma melhor assistência na saúde (cruzamento de dados, etc.) (E 9).

Desta forma, não resta dúvidas que auditores e auditados devem sempre estabelecer um clima de boa comunicação, cooperação e esclarecimento de dúvidas, a fim de diminuir as resistências naturais.

Terminada qualquer atividade de auditoria, torna-se necessário dar conhecimento ao auditado, a compreensão dos resultados genéricos da auditoria, apontando as distorções para as quais cabe a correção imediata. Para isso, o auditor utiliza o relatório de auditoria que deve ser elaborado para permitir que as ações preventivas / corretivas / saneadoras recomendadas sejam levadas ao conhecimento do auditado em tempo hábil, sendo assim possível ao auditado diligenciar as providências.⁶

• Sugestões dos profissionais sobre como ampliar o conhecimento dos mesmos sobre o serviço CARA

Percebe-se na fala dos sujeitos do estudo a necessidade de uma maior integração entre os profissionais do PSF e os serviços do CARA, buscando com isso, o desenvolvimento de parcerias e motivando o compartilhamento de informações, conhecimentos e consequentemente almejando como resultado uma melhor assistência aos usuários do SUS.

Gostaria de entender e conhecer melhor este setor e que houvesse uma pauta deste setor nas reuniões mensais do PSF para repassar informações e mostrar a assistência do município (E 19).

Fornecer informações sempre atualizadas em relação à regulação de consultas/exames. Repassar relatórios de auditorias para os profissionais de saúde. Interagir mais com os profissionais de saúde visando uma maior satisfação do usuário (E 14).

Ser mais aberto, dando informações sobre qual é realmente o seu papel dentro do município (E 8).

Melhorar o setor referência e contra-referência (E 10).

Que o consolidado voltasse com mais rapidez para que os profissionais possam enxergar os problemas e buscar soluções mais rápidas e eficazes (E 18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou um maior conhecimento sobre as ações desempenhadas pelo CARA na percepção dos profissionais de saúde.

De acordo com os depoimentos dos participantes do estudo, pode-se constatar que estes compreendem as ações realizadas no setor como sendo um conjunto de ações de controle, avaliação e fiscalização do trabalho dos profissionais de saúde, como também de regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde.

A maioria dos profissionais não tem conhecimento da atual equipe que compõe o CARA do município, entretanto concordam que a equipe deveria ser composta de uma equipe multidisciplinar, preferencialmente com especialização na área.

Assim sendo, as ações do CARA trabalhadas em parceria com os profissionais de saúde potencializam o alcance dos objetivos dos sistemas de saúde: na garantia do direito à saúde; do acesso universal e integral, com eficiência, eficácia e efetividade; na prestação do cuidado efetivo; no eficiente uso dos recursos disponíveis; na qualidade na prestação dos serviços e na capacidade de resposta às necessidades de saúde da população.

Desta forma, considera-se o quanto as ações desempenhadas pelo CARA podem ser um instrumento relevante para o aperfeiçoamento do SUS, visando à melhoria da assistência prestada pelos serviços de saúde aos seus usuários, como também colaborando com o gestor e com a gestão, favorecendo a melhoria da qualidade do sistema de saúde e a satisfação do usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Processo Consulta Nº 3.774/95 PC/CFM/Nº 18/96. 2007 [acesso em: 2007 jun 25]. Disponível em: www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1996/18_1996.htm.
2. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil), Coleção Progestores. Para entender a gestão do SUS. Regulação em Saúde - Brasília: CONASS; 2007.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS. 1ª. ed. - Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Ardenghi JW. Secretaria Executiva de Saúde, Coordenação de Controle, Avaliação e Regulação - CCAR. Manual Básico de Informações sobre Controle, Avaliação, Regulação, Modelos de Atenção à Saúde, Gestão e Planejamento. 1ª ed. Alagoas; 2006.

5. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva, Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria. Manual de normas de auditoria. Brasília; 1998.
7. Castro DP. Análise de implantação do componente municipal do sistema nacional de auditoria do SUS: proposta de um instrumento de avaliação [tese]. Salvador (BA): Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2004.
8. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México* 1986; 28(3):324-27.
9. Santos L. Sistema Nacional de Auditoria: cartilha sobre auditoria no âmbito do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; 1996.
10. Pereira PM, Petry P, Thofehrn MB, Porto AR. Importância do enfermeiro auditor na qualificação da assistência profissional. *Rev Enferm UFPE on line*[periodic na internet]. 2010 Abr/Jun[acesso em 2011 Abr 23];2(4):504-09. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/644/pdf_41

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/01/16

Last received: 2011/04/26

Accepted: 2011/04/27

Publishing: 2011/05/01

Address for correspondence

Marcelo Costa Fernandes

Av. Sabino Monte, 3920, Ap. 10,

CEP: 60120-230 – São João do Tauape

Fortaleza (CE), Brasil