

Auditoria em Odontologia: possibilidades de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS)

Auditorship in Oral Health: a perspective based in Primary Health Care

Auditoría en Odontología: posible papel en la Atención Primaria de Salud

Fábio Solon Tajra¹

Geison Vasconcelos Lira²

Angelo Brito Rodrigues³

RESUMO: O trabalho de auditoria em saúde tem ganhado destaque a partir dinâmica adquirida pela Nova Saúde Pública no país. A Constituição de 1988, a implementação de bases políticas normativas, o Pacto pela Saúde de 2006 e o Decreto 7.508 de 2011, por exemplo, bem como o caráter pedagógico que a auditoria incorporou nos últimos anos contribuíram para o seu fortalecimento como ferramenta de gestão pública. Em se tratando de fundamentação técnica, foram identificados muitos avanços tais como a redefinição de um novo conceito de prática em apoio à gestão e a reformulação do processo de trabalho. Contudo, no que diz respeito à produção científica da auditoria aplicada à saúde, há ainda um campo amplo a ser explorado. Este artigo se propõe a discutir acerca da conceituação e aplicação da ferramenta auditoria no contexto da prática odontológica na APS, destacando as possibilidades de atuação, dificuldades do processo e os atributos necessários do auditor para o bom desempenho da função. Apresenta, ainda, a auditoria em odontologia como ferramenta de gestão da qualidade, baseada em normas e conceitos ético-jurídicos.

Descritores: Auditoria, Odontologia, Atenção Primária à Saúde, Saúde Bucal, Saúde da Família.

ABSTRACT: The audit in health was highlighted from the New Public Health in this country. The 1988 Brazilian Constitution, the implementation of normative political bases, the Pact for Health 2006 and Decree nº 7.508, 2011, for example, and the pedagogical features incorporated in the audit

¹ Mestre em biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. E-mail: fabioludus@gmail.com

² Professor assistente do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, desenvolvendo pesquisa na temática de avaliação curricular em Educação Médica. Coordenador do Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral.E-mail: geisonlira@terra.com.br

³ Colaborador do LABSUS da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Coordenador da especialização em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Bolsista- Ministério da Saúde da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Professor Substituto do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.E-mail: gelobrito25@gmail.com

last year contributed to their empowerment as a tool for public management. In respect to technical reasons, many advances have been identified such as the redefinition of a new concept of practice management support and enhance the work process. However, with regard to the scientific production of the audit applied to health, there is still a wide field to be explored. This article aims to discuss about the conceptualization and implementation of the audit tool in the context of dental practice in primary care, high lighting the possibilities for action, difficulties of the process and the attributes required of the auditor for the good performance of the function. It also presents the audit in dentistry as a tool for quality management based on standards and ethical and legal concepts.

Key words: Audit, Dentistry, Primary Health Care, Oral Health, Family Health.

RESUMEN: El trabajo de auditoría en materia de salud han cobrado impulso obtenido de la nueva salud pública en el país. La Constitución de 1988, la aplicación de las bases normativas políticas, el Pacto por la Sanidad de 2006 y el Decreto 7508 de 2011, por ejemplo, y las características pedagógicas incorporadas en la auditoría del año pasado contribuyó a su potenciación como una herramienta para la gestión pública. Cuando se trata de razones técnicas, muchos avances se han identificado como la redefinición de un nuevo concepto de apoyo a las prácticas de gestión y mejorar el proceso de trabajo. Sin embargo, con respecto a la producción científica de la auditoría aplicada a la salud, aún existe un amplio campo por explorar. Este artículo pretende discutir acerca de la conceptualización e implementación de la herramienta de auditoría en el contexto de la práctica dental en la atención primaria, poniendo de relieve las posibilidades de acción, las dificultades del proceso y los atributos requeridos por el auditor para el buen desempeño de la función. También se presenta La auditoría de la odontología como una herramienta para la gestión de la calidad basado en las normas y los conceptos éticos y legales.

Descriptorios: Auditoría, Odontología, Atención Primaria de Salud, Salud Bucal, Salud de la Familia.

Introdução

A auditoria é uma medida de verificação amplamente utilizada em diferentes áreas. Dentre as áreas de destaque, podemos citar a contábil, historicamente, tida como a base do conhecimento do processo de trabalho de auditoria e, a saúde, área bastante difundida atualmente⁽¹⁾.

O termo *audit* foi proposto para os serviços de saúde desde 1956, por Lambeck. A finalidade desta atividade estava relacionada à avaliação a qualidade dos processos e os resultados das ações e serviços de saúde, por meio da observação direta do registro e da história clínica do usuário⁽²⁾. A partir disso, foram sendo exploradas outras possibilidades de atuação e desenhados novos caminhos metodológicos para a sua efetivação junto à gestão pública em saúde.

Esta incorporação da auditoria como ferramenta de trabalho em saúde se justifica pelo avanço conceitual e normativo observado neste setor e, ainda, pela necessidade de avaliação das ações e serviços para a implantação e implementação de medidas compatíveis com a realidade observada. Este tem sido o objetivo principal da adoção desta ferramenta na prática de saúde pública⁽³⁾.

Vale destacar que a auditoria em saúde esteve fortemente encarada como uma atividade de fiscalização. Talvez isso seja um reflexo do histórico que esta especialidade obteve como base da área contábil. Contudo, sabemos que muitas são as possibilidades de atuação de um profissional nesta área⁽⁴⁾.

No âmbito da saúde pública, a auditoria é essencial para identificar e intervir em questões que visam garantir a organização dos sistemas e serviços de saúde coerente com a realidade analisada e a partir de um padrão de eficiência e eficácia esperados. Diante desse aspecto, é importante conhecer as boas práticas e os pontos a serem melhorados e aperfeiçoados por meio de instrumentos e referências específicas⁽²⁾.

Em odontologia, percebemos a necessidade de esclarecimento do perfil e atuação do profissional auditor, uma vez que se trata de um campo em expansão na atual política de saúde adotada no país. No Ceará, além da Política de Saúde - Brasil Sorridente, o Programa de Expansão e Fortalecimento da Atenção Especializada à Saúde do Governo do Estado contribui consideravelmente para a fundamentação desta discussão a nível primário e secundário de atenção à saúde. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), marco do processo de expansão da atenção secundária, tem exigido, cada vez mais, integralidade e coordenação das atividades realizadas pela Estratégia em Saúde da Família (ESF) na perspectiva de otimizar o fluxo de referência dentro da rede de atenção à saúde.

Neste contexto, este artigo se propõe a discutir acerca da aplicação da ferramenta auditoria no contexto da prática odontológica na APS destacando as possibilidades de atuação. Apresenta, ainda, uma proposta de atividades profissionais necessárias ao auditor para uma qualidade de atenção na APS a partir da experiência da auditoria em odontologia desenvolvida em Sobral - CE.

Conceitos e aplicações da ferramenta auditoria odontológica no âmbito do SUS: construção a partir do campo da odontologia e saúde coletiva

O conceito genérico de auditoria versa sobre uma técnica de avaliação independente e de assessoramento da administração. Em geral, esta ferramenta está voltada para o exame e avaliação da adequação, eficiência e eficácia dos sistemas de controle, bem como a qualidade do desempenho das áreas em relação às atribuições e aos planos, metas, objetivos e políticas definidas para as mesmas⁽⁵⁾.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 provocou profundas mudanças nas políticas sociais, especialmente na área da saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁶⁾. Diante deste novo desenho associado à escassez de recursos, número crescente de usuários, alto custo e a complexidade da atenção à saúde, houve a necessidade de modernização do aparelho do Estado, para a garantia do desempenho estratégico em promover, restaurar e manter a saúde da população. Esta modernização seria garantida por meio da coordenação de várias atividades, dentre elas a auditoria.

No que diz respeito ao processo de trabalho no SUS, a auditoria vem sendo definida pelo Manual de Normas de Auditoria⁽⁷⁾ como sendo:

“exame sistemático e independente dos fatos obtidos, através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema que visa verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas”.

Este tipo de observação adotado pela auditoria no campo da saúde seria indispensável para subsidiar a análise multidisciplinar e intersetorial que a nova política exigia. Diante deste quadro, a auditoria iniciaria um processo de reformulação de suas práticas e renovação de seus conceitos a partir de bases normativas e parâmetros assistenciais elaborados.

Na tentativa de garantia dos princípios do SUS e manutenção do acesso regulado às ações e serviços de saúde pela população, foi criado o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). O Capítulo IV, Seção II, Art. 19 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe, que, entre outras competências, cabe à direção nacional do SUS, “estabelecer o SNA e coordenar a avaliação técnica e financeira do sistema em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal”⁽⁷⁾.

O SNA foi instituído pela Lei Federal nº 8.689 de 27/07/1993 e regulamentado pelo decreto nº 1651 de 28/09/95. Estas bases normativas predizem sua organização em todos os níveis de governo, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo⁽⁸⁾.

É válido esclarecer que o SNA atua suplementando outras instâncias de controle e subsidiando o processo de planejamento e programação das ações e serviços de saúde, sua execução, gerência técnica-administrativa e avaliação qualitativa dos resultados obtidos. Em todos os níveis de atenção à saúde, há a necessidade de monitoramento e avaliação da estrutura, processo e resultados, uma vez que se trata de uma rede assistencial complexa e dinâmica. Soma-se a isso, a responsabilidade quanto às ações de vigilância à saúde em todo território brasileiro, incluindo todo e qualquer estabelecimento de saúde⁽⁷⁾.

A partir de 2005, é válido destacar que houve fatos que justificam a ênfase ao serviço de Auditoria no SUS, a saber: a implantação do Pacto pela Saúde em 2006 e a sua incorporação como eixo da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (PARTICIPASUS) em 2007; o Programa Mais Saúde e o termo de compromisso firmado em 2008; e, Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e as responsabilidades deste setor junto ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

A proposta de Pacto pela Saúde, disposta na Portaria N.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, apresenta a Auditoria como uma frente de trabalho relevante associado ao processo de controle, regulação e avaliação. Nesta oportunidade, esta estratégia tratou a auditoria como ferramenta de gestão indispensável e enfatizou a possibilidade de maior ênfase ao caráter educativo e orientador deste componente⁽⁹⁾.

Neste sentido, passou-se a considerar a auditoria como estratégia de detecção das distorções, bem como na proposição de correções no SUS. Vale destacar que esta perspectiva de atuação da auditoria foi responsável pela mudança da visão fiscalizadora que a atividade trazia enraizada historicamente.

Aliado a todo o movimento normativo, a Auditoria também passou a ser eixo da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (PARTICIPASUS) por meio da Portaria N.º 3.027 de 26 de novembro de 2007. Seria mais um subsídio para a re-significação de suas práticas em saúde pública⁽¹⁰⁾.

Já em 2008, o Programa Mais Saúde propôs o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e a implementação do componente municipal do SNA. Estas medidas compuseram o Eixo 5, Qualificação da Gestão, que tinha como foco consolidar o modelo de gestão do SUS voltado para

resultados em saúde e fortalecer a gestão descentralizada e participativa desse sistema e seus instrumentos de pactuação⁽¹¹⁾.

Atualmente, a partir da publicação do Decreto nº 7.508 de 2011, a Auditoria tem sido encarada como ferramenta de gestão eficiente para aprimorar o sistema de saúde brasileiro. Isso se deve, ainda, pelo fato de que a Auditoria aponta as conformidades e não-conformidades evidenciadas por meio de avaliação e análise constantes das práticas de saúde nos diversos níveis de complexidade⁽¹²⁾.

É importante enfatizar que, para a operacionalização do processo de trabalho em saúde, além do conhecimento técnico-científico, torna-se indispensável o desenvolvimento de atributos pessoais como imparcialidade, prudência e diplomacia. Neste contexto, o auditor atua em ações de análise crítica do cuidado à saúde, identificando deficiências para propor medidas corretivas⁽¹³⁾.

No que diz respeito à Auditoria em Odontologia, observamos um campo amplo de atuação. A Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966, que Regula o Exercício da Odontologia no Brasil especifica em seu Art. 6º que é de sua competência “proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa”.

Este caráter legal e administrativo, descrito em lei, justifica a necessidade de expansão da atividade de análise em odontologia, uma vez que traduz possibilidades expandidas sobre a função do profissional auditor. A partir desta base legal, cria-se um cenário odontológico diverso que não pode ser reduzido à conferência de prontuários, exames radiográficos e ao pagamento – ou glosa – de tratamentos realizados⁽¹⁴⁾.

Outras bases normativas orientam do exercício da auditoria enquanto prática de saúde bucal, a saber: a Consolidação das Normas para Procedimentos dos Conselhos de Odontologia, a Resolução 20/2001 emitida pelo Conselho Federal de Odontologia e o Código de Ética Odontológica.

A Consolidação das Normas para Procedimentos dos Conselhos de Odontologia, atualizada em 10 de maio de 2011 e aprovada pela Resolução 63/2005, expressa a competência dos especialistas nas diversas áreas. Dentre elas, destaca-se para a necessidade de execução das atividades de auditoria no âmbito da Odontologia Legal, Odontologia Coletiva e a Odontologia do Trabalho⁽¹⁵⁾.

A Resolução 20/2001 emitida pelo Conselho Federal de Odontologia normatizou as Perícias e Auditorias em sedes administrativas⁽¹⁶⁾. Dentre outras medidas, esta Resolução apresenta as normas que definem a função e regulamenta as atividades dos peritos/auditores, concernentes à ética profissional odontológica. O Art. 4º desta Resolução considera o auditor como profissional “que preste serviços odontológicos e necessite de auditoria odontológica permanente para verificação da execução e da qualidade técnica-científica dos trabalhos realizados por seus credenciados”.

Dentre as atividades regulamentadas para o exercício das funções de auditoria em saúde bucal, esta base normativa aponta em seu Art. 5º a responsabilidade em seguir as normas técnicas administrativas da instituição em que presta serviço, a fim de observar se há conformidade com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão do profissional cirurgião-dentista. A partir deste documento, são atividades previstas da auditoria em odontologia: avaliar exatidão e procedência do faturamento de procedimentos odontológicos, analisar planos de tratamentos propostos e seus resultados, bem como analisar críticas, reclamações, sugestões, reivindicações dos usuários, das operadoras e da rede prestadora (elo técnico administrativo) ⁽¹⁶⁾.

O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução 42/2003 do Conselho Federal de Odontologia, prevê no Capítulo IV, Art. 6º que constitui ponto de infração para o exercício da profissão: “intervir, quando na qualidade de perito ou auditor, nos atos de outro profissional, ou fazer qualquer apreciação na presença do examinado, reservando suas observações, sempre fundamentadas, para o relatório sigiloso e lacrado, que deve ser encaminhado a quem de direito”⁽¹⁷⁾.

Diante destas informações, torna-se claro o papel do profissional atuante em qualquer um dos níveis de atenção à saúde, seja primária, secundária ou terciária. É válido destacar que para cada um dos níveis existem orientações específicas quanto ao exercício da prática de auditoria em odontologia. Cada um destes pontos é condizente com a realidade apresentada, ora pela complexidade técnica das ações e serviços oferecidos, ora pela sua dinâmica operacional.

Em se tratando das normas e rotinas para o serviço, em 2005, foi publicado o manual de “Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS” pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) / Ministério da Saúde (MS). Este documento trata das atividades a serem realizadas pelos profissionais do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, integradas nos níveis de gestão, federal, estadual e municipal, em busca do redirecionamento nas ações de assistência desenvolvidas na área de Odontologia ⁽¹⁸⁾.

Auditoria em Saúde como ferramenta de gestão aplicada à Saúde Bucal

Do ponto de vista do modelo de atenção à saúde que norteia o sistema de saúde brasileiro, a Estratégia Saúde da Família (ESF) remete ao processo de mudança de paradigmas. A valorização das ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças, aliada à proposta de atenção integral, propõe a superação do modelo anterior que se caracterizava pelo fracionamento do cuidado, excesso de procedimentos tecnológicos e medicamentosos, bem como sobrevalorização da assistência curativa, especializada e hospitalar ⁽¹⁹⁾.

Diante deste contexto de mudança e de consolidação de uma nova saúde pública, a ESF caracteriza-se por estabelecer e fortalecer o vínculo de co-responsabilização entre a gestão, assistência e a comunidade local. Isso tem resultado, sobretudo, num processo de contra-fluxo hospitalar e valorização do cuidado no nível primário de atenção à saúde.

Neste cenário, houve um movimento relevante registrado também em saúde bucal. Foi adotado no país o “Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica”, com a inclusão de profissionais de odontologia nas equipes de Saúde da Família, como principal estratégia adotada no primeiro nível de atenção. Além disso, foi implementado, em 2004, o Programa “Brasil Sorridente” que procurava otimizar a assistência odontológica especializada com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO⁽²⁰⁻²¹⁾.

Mais recentemente, o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 foi apresentado como proposta de regulamentação da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Esta nova legislação, além de tratar a APS como Porta de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, considera a avaliação e o monitoramento permanente como elementos indispensáveis para o controle da máquina pública⁽¹²⁾.

Em geral, esta base normativa tem por finalidade estruturar melhor o SUS, além de aperfeiçoar a administração e organização do sistema, para um atendimento digno à sociedade de forma universal e igualitária. Contudo, a realidade exige cada vez mais a o desenvolvimento de práticas públicas no controle, avaliação, regulação e auditoria das ações e serviços de saúde destinados à população⁽¹²⁾.

Frente à reformulação das políticas públicas e incorporação de novas estratégias de trabalho em saúde, o exercício da auditoria em saúde tem sido temática de destaque para a consolidação da ESF, uma vez que possibilita acompanhamento e análise constante de todo o processo de trabalho. Além disso, tem-se buscado condições necessárias para um desempenho adequado das ações e serviços previstos, como forma de garantir a resolutividade dos problemas de saúde do indivíduo, da família e da comunidade⁽³⁻²²⁻²³⁻²⁴⁾.

a) Cenário de desenvolvimento da estratégia de trabalho

Sobral tem sido reconhecido nacionalmente por seus avanços na implantação da APS a partir da ESF, seja na área técnico-administrativa, seja no eixo assistencial. No que diz respeito à área técnico-administrativa, a auditoria tem sido ferramenta importante no município como estratégia

para a tomada de decisões em gestão pública. Isso tem refletido também no eixo assistencialista, uma vez que avalia sistematicamente o processo de trabalho em saúde e apresenta os pontos a serem melhorados e aperfeiçoados.

O Sistema Municipal de Saúde do município de Sobral está representado pela Secretaria da Saúde e Ação Social (SSAS) por meio do Decreto Municipal Nº 33 de 20 de maio de 1997. Esta base normativa dispõe sobre o regulamento interno da Secretaria Municipal e Assistência Social de Sobral e dá outras providências.

De acordo com o organograma desta Secretaria, há quatro grandes eixos de trabalho, a saber: Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde, Núcleo de Projetos, Coordenação Administrativa-Financeira / Pessoal, Fundo Municipal de Saúde e Comissão de Licitação. Cada um destes eixos agrega outras coordenações e pontos de atenção estratégicos na lógica de organização da saúde do município.

O Sistema Municipal de Auditoria do SUS desta Secretaria foi instituído pelo Decreto Municipal Nº 34 de 20 de maio de 1997 e está representado pela Comissão de Auditoria. Segundo o organograma da SSAS, esta Comissão integra a Coordenação de Vigilância ao Sistema de Saúde e mantém relação de proximidade com os outros setores de Controle, Avaliação e Regulação.

A representação desta Comissão se faz por meio do Departamento Municipal de Auditoria do SUS (DEMASUS-Sobral). O DEMASUS atua como órgão de controle interno da SSAS e externo do SUS realizando atividades de auditoria, visita técnica, de forma direta, integrada com os demais setores desta Secretaria.

Em se tratando da composição da equipe do DEMASUS e da Comissão Especial de Auditoria, a Portaria Nº 147 de julho de 2010 da SSAS nomeia os profissionais que integram o serviço. Sete médicos, quatro enfermeiras e um cirurgião-dentista fazem parte do corpo técnico de auditores que envolve, ainda, um gerente e 10 assistentes de auditoria.

No que diz respeito às competências relacionadas a este grupo de trabalho, é importante mencionar: observar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SUS; acompanhar a execução e desempenho das unidades prestadoras de serviços junto ao SUS; antecipar-se ao cometimento de erros, abusos, práticas antieconômicas e fraude; contribuir com a implementação de programas, projetos, atividades, visando a qualidade, eficiência, eficácia e economicidade na utilização de recursos destinados às ações e serviços de saúde do SUS; e, por fim, auxiliar os Gestores do SUS a implementar de maneira eficaz, suas atribuições.

Vale acrescentar, ainda, que o serviço de auditoria neste município incorporou atividades de monitoramento e avaliação sistemática com o caráter pedagógico. Isso tem sido realizado

rotineiramente nos Centros de Saúde da Família e foi encarado positivamente, segundo os gerentes de unidades e profissionais atuantes. Soma-se a isso o fato de que a incorporação desta nova rotina tem sido um fator de aproximação da gestão com os seus servidores, uma vez que aponta estratégias para a superação das suas necessidades e ameaças ao bom andamento do serviço e propõe potencializar as boas práticas observadas.

b) Possibilidades de Atuação do Auditor em Odontologia na ESF

No que diz respeito às atividades do auditor em odontologia na APS, é importante destacar que se faz necessário o acompanhamento sistemático de eixos administrativos, técnicos e operacionais. Do ponto de vista administrativo, deve-se relacionar análise sobre a viabilidade de cadastramento das equipes de saúde, bem como credenciamento dos profissionais e suporte físico-financeiro. Quanto ao padrão técnico, é sugerida avaliação de desempenho, satisfação dos profissionais associada à satisfação dos usuários, entre outros. Por fim, o eixo operacional remete à análise da capacidade instalada e de produtividade.

Mais recentemente, a RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011 apresentou os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Esta base normativa destaca 9 eixos relevantes, a saber: do gerenciamento da qualidade, da Segurança do Paciente, das Condições Organizacionais, do Prontuário do Paciente, da Gestão de Pessoal, da Gestão de Infraestrutura, da Proteção à Saúde do Trabalhador, da Gestão de Tecnologias e Processos e do Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas. No município de Sobral, este tem sido o ponto de partida para o exercício da auditoria em odontologia, uma vez que agrega áreas relevantes a serem observadas e acompanhadas.

No âmbito da Estratégia Saúde da Família e com base nestes elementos normativos, podemos apontar algumas necessidades para o exercício do trabalho de auditoria no cotidiano da odontologia, seguidos de alguns questionamentos norteadores, a saber:

1. Verificar infra-estrutura necessária ao funcionamento de serviços odontológicos

Quais as condições estruturais e de dimensionamento para a alocação de equipe odontológica no estabelecimento de saúde? Os materiais de acabamento são adequados para o funcionamento dos serviços? Quanto às instalações elétricas e iluminação, há recursos suficientes? Existe sistema de climatização do ambiente e qualidade do ar pautado em um plano de operação e controle? As condições de abastecimento de água permitem a realização

dos procedimentos em saúde bucal? As instalações hidráulicas e sanitárias são adequadas? Há possibilidade de instalação de aparelho para exames radiográficos? O serviço de Radiologia e Proteção Radiológica conta com suporte técnico? O estabelecimento de saúde está apto para a emissão de alvará sanitário?

2. Realizar avaliação do suporte técnico-operacional

Quais são os equipamentos necessários para o início das atividades? E os instrumentais? O quantitativo de equipamentos, instrumentais e materiais de consumo são suficientes para atendimento da demanda? Há suporte técnico para manutenção predial? Há suporte para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos? Os profissionais disponíveis são devidamente capacitados?

3. Monitorar os recursos humanos disponíveis para o desenvolvimento das ações e serviços em saúde bucal

O serviço possui atualizados os documentos dos profissionais de nível superior e médio para subsidiar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde? Há coerência entre carga horária exigida e cumprida? Algum dos profissionais mantém vínculo com outra instituição que impossibilita o seu trabalho na Estratégia Saúde da Família ou Centro de Especialidades Odontológicas? Os dados do CNES são coerentes com os dados da Secretaria Municipal de Saúde? Está coerente com o atesto?

4. Analisar o Processo de trabalho

A equipe possui todas as ferramentas necessárias para início das atividades? Há articulação da Equipe de Saúde Bucal com outros componentes da ESF e NASF? Há plano de gerenciamento? A equipe está envolvida em processo de educação permanente? Como se dá a relação de trabalho entre os profissionais? Como a equipe planeja suas atividades? Há participação da comunidade neste processo? Os profissionais estão atentos às necessidades da comunidade? Há desenvolvimento de ações coletivas e individuais em coerência com a realidade observada? Houve processo de territorialização para subsidiar o processo de trabalho em saúde bucal? A equipe atualiza os dados de territorialização? Quais são as ações e serviços oferecidos? Há registro adequado das ações e serviços oferecidos? Há deficiência técnica na execução das atividades? Como se dá o fluxo de referência e contra-referência? A proposta de trabalho está coerente com as orientações dadas à equipe de saúde bucal? Há a

preocupação na alimentação dos sistemas de informação? Existe atenção em relação à Saúde do Trabalhador?

5. Realizar sistematicamente monitoramento e avaliação

A equipe avalia as ações e serviços realizados? Há Sala de Situação em Saúde Bucal? O que a equipe avalia e monitora? Estes dados são discutidos com a equipe de saúde da família? E com a comunidade?

É válido esclarecer que, após a análise destes dados, a equipe de auditores deverá elaborar um relatório contendo as conformidades e não-conformidades que poderão ser traduzidas como boas práticas e pontos a serem melhorados e aperfeiçoados. Para cada constatação, é indispensável a definição da evidência e fonte de evidência que justificam e fundamentam a conclusão apresentada.

A apresentação das não-conformidades identificadas remete a elaboração de recomendações, identificação de destinatários e a definição de prazos a serem pactuados tendo em vista a necessidade de minimização dos problemas e maximização dos resultados. Em geral, esta fase exige monitoramento e avaliação constantes, a fim de garantir a efetividade da atividade.

Considerações Finais

Partindo do ponto de vista técnico, enfatizamos que a disponibilização dos documentos em qualquer fonte de publicação ou, até mesmo, a divulgação dos trabalhos de auditoria em saúde pública acerca da atuação do odontólogo na lógica da Atenção Primária à Saúde tem contribuído, sobremaneira, para a consolidação de suas atividades no SUS. Além disso, vale acrescentar que esta ferramenta possibilita, inclusive, o seu reconhecimento enquanto apoio à gestão.

Para a atuação em auditoria, é válido discutir, ainda, que o processo de trabalho do odontólogo poderá ser orientado por diversas formas. Neste sentido, poderá ser guiado por publicações que orientem a sua rotina de trabalho, evidenciem onde estão as informações em saúde pública, analisem quais os pontos de avaliação e monitoramento e, ainda, demonstrem o impacto de suas ações em saúde.

É por meio deste tipo de conhecimento que o auditor irá desenvolver ações e serviços pertinentes a sua atividade profissional e, desta forma, justificar a tomada de decisões em saúde pública. É, assim, que se fundamenta a auditoria das ações e serviços de saúde bucal enquanto ferramenta de gestão na lógica da APS.

Em se tratando do SUS, a auditoria tem papel relevante, já que possibilita o apoio da gestão através do levantamento de necessidades, identificação das distorções, irregularidades e não-conformidades em relação à base normativa, elaboração de recomendações e identificação dos destinatários para a correção ou adequação de cada um dos pontos verificados. Através disso, discutimos que a divulgação de publicações com esta temática, possibilitaria a troca de experiências entre os profissionais que atuam na auditoria e, ainda, enriqueceria a dinâmica de trabalho do auditor. Contudo, esta ainda não é uma realidade para a divulgação de publicações em auditoria no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Beserra EP, Alves MDS. Pesquisa sobre auditoria em serviços de saúde: [revisão] / Research about health services audit: [review]. *Rev. adm. saúde*; 11(44):143-148, jul.-set. 2009. tab.
- 2) Prizkulnik G. Auditoria no sistema público de saúde no Brasil. In: GONÇALVES, V. F. (Coord.). *Fronteiras da auditoria em saúde*. São Paulo: RTM, 2008. p. 125–132.
- 3) Caleman G, Moreira ML, Sanchez MC. Auditoria, controle e programação de serviços de saúde. v. 5. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: < <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/cal001.pdf> >. Acesso em: 2 out. 2011.
- 4) Jund S. Auditoria: conceitos, normas técnicas e procedimentos: teoria e 550 questões. Rio de Janeiro: Impetus, 2001.
- 5) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Seção II – da Saúde. Brasília: Senado Federal, *Centro Gráfico*, 1988.
- 6) Manual de Normas de Auditoria / Diretora, Deildes de Oliveira Prado et all. - Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 48 p.
- 7) BRASIL. Governo Federal. *Lei Orgânica da Saúde*, n. 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: 1990. Disponível em: <<http://saude.gov.br/doc>>. Acesso em: 05 out. 2011.
- 8) BRASIL. Lei Federal n. 8.689 de 27 de julho de 1993, Art. 6º. *Institui no âmbito da saúde o Sistema Nacional de Auditoria*. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 05 out. 2011.

- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM n. ° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43.
- 10) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 11) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 100 p.
- 12) BRASIL. Governo Federal. *Decreto N. 7.508*, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre *dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências*. Brasília: 2011. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>>. Acesso em: 30 nov. 2011.
- 13) CASTRO, D.P. Análise de implantação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS: proposta de um instrumento de avaliação. 2004. 127 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- 14) JUHÁS, R. Auditoria em Odontologia. São Paulo: Clássica, 2001, 130p.
- 15) BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 63/2005: aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. 23 dez. 2011
- 16) BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 20/2001: normatiza Perícias e Auditorias Odontológicas em Sede Administrativa. 16 ago. 2001
- 17) BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO 42/2003. 20 maio 2003.
- 18) BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS: caderno 2 / Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – 2. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- 19) DUNCAN, Bruce B. et al. *Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária*. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

- 20) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Programa Brasil Sorridente. Brasília, 2004.
- 21) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- 22) BRASIL. Ministério da Saúde. Para entender a gestão do SUS: Controle, regulação, avaliação e auditoria/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde Brasília-DF, 2003.
- 23) MELO, M. B.; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008.
- 24) BARCELLOS, Valéria Figueiredo; SANTOS, Letícia Costa. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão. BDJur, Brasília, DF, 3 maio 2010. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/29978> Acesso em 29 de mar de 2012.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-05-28

Last received: 2012-06-19

Accepted 2012-07-22

Publishing: 2012-09-24

Corresponding Address

Fábio Solon Tajra

Avenida Dom José, 2440. Sobral, Ceará.