

Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico

Auditing in the Brazilian National Health System: the auditor's role in oral health services

Carlos Ayach

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Endereço: Rua Pandiá Calógeras, n 661, Centro, CEP 79200-000, Aquidauana, MS, Brasil.

E-mail: cayach@terra.com.br

Suzely Adas Saliba Moimaz

Professora Titular do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

Endereço: Unesp, Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, CEP 16015-050, Araçatuba, SP, Brasil.

E-mail: ssliba@foa.unesp.br

Cléa Adas Saliba Garbin

Professora doutora adjunta do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho.

Endereço: Unesp, Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça, CEP 16015-050, Araçatuba, SP, Brasil.

E-mail: cgarbin@foa.unesp.br

Resumo

A auditoria, na saúde, verifica os processos e resultados da prestação de serviços, pressupondo o desenvolvimento de um modelo de atenção adequado, de acordo com as legislações vigentes. Nesta pesquisa, objetivou-se analisar as atividades da auditoria no Sistema Único de Saúde no serviço de saúde bucal, buscando demonstrar as ações e a sua inserção nas três esferas de governo. Foram realizadas análise documental e levantamentos bibliográficos sobre os sistemas de auditoria e o papel do auditor no serviço odontológico desde 1969. Os resultados mostraram que foram encontrados seis artigos sobre auditoria odontológica no SUS e que a atuação do auditor odontológico é abrangente no gerenciamento do sistema, consistindo no controle, na avaliação, na supervisão e na orientação, bem como na garantia da participação social e acesso aos serviços. Na saúde bucal o auditor analisa, monitora e fiscaliza o planejamento das estratégias e os procedimentos efetuados; realiza o cadastramento dos profissionais, das unidades de saúde e a programação física orçamentária; viabiliza os dados para o sistema de informação e o pagamento dos serviços prestados; examina o cumprimento das pactuações, dando um enfoque educativo e não mais policesco à resolubilidade dos problemas. Conclui-se que existem poucos estudos sobre auditoria odontológica no SUS e que o sistema de auditoria é um instrumento administrativo confiável e essencial para os gestores no desenvolvimento das ações de saúde.

Palavras-chave: Auditoria; Sistema Único de Saúde; Planejamento.

Abstract

Auditing in health verifies processes and results in the provision of services, assuming the development of an adequate care model in accordance with the current legislation. In this research, the goal was to analyze the auditing activities within the Brazilian National Health System, in the oral health service, aiming to demonstrate the actions and their inclusion in the three governmental spheres. Documental analyses were undertaken, as well as literature reviews about auditing systems and the role of auditors in dental services since 1969. Results showed that six articles about dental auditing were found in the Brazilian National Health System and that the auditor's work is comprehensive in the management of the system - it consists of controlling, evaluating, supervising and providing guidance, and of ensuring both social participation and access to services. In oral health the auditor examines, monitors and supervises the planning of strategies and the procedures that were performed; performs the registration of professionals, Health Units and physical and budgetary programming; provides data for the information system and the payment of services rendered; supervises the compliance with the covenants, giving an educational approach rather than a police one to the resolution of problems. The conclusion is that there are few studies on dental auditing regarding the Brazilian National Health System and that the auditing system is a reliable administrative tool that is essential to managers in the development of health actions.

Keywords: Auditing; Brazilian National Health System; Strategic Planning.

Introdução

O sistema de saúde no Brasil, ao longo do século XX, passou por várias etapas, desde as políticas campanhistas até a fundação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e o surgimento do movimento da reforma sanitária que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Brasileira, de 1988, que estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988).

O sistema de saúde é uma atividade complexa que envolve vários setores e ações, como prevenção, cuidado, tratamento e promoção, em que atuam e interagem diferentes atores, entre os quais a população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. A administração de todo esse contexto, seja público ou privado, exige controle e avaliação permanentes, ou seja, instrumentos que ofereçam informações eficazes aos gestores para as tomadas de decisões (Santos e Barcellos, 2009).

Uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para monitorar um sistema de gestão é a auditoria, pois, quando bem aplicada, diagnostica não conformidades no serviço avaliado, sendo executada por profissionais capacitados que apresentam, além do conhecimento técnico-científico, atributos pessoais como imparcialidade, prudência e diplomacia, por meio de pareceres embasados por leis, portarias e resoluções (Noronha e Salles, 2004).

A atividade de auditoria, principalmente no setor contábil, é antiga. O termo auditor tem origem na expressão latina *auditore*, que significa “que ou aquele que ouve”. No entanto, o termo auditoria foi usado pelos ingleses para designar a tecnologia contábil da revisão (*auditing*), com o propósito de fazer balanço, tendo sido, posteriormente, introduzida em outras áreas, como instrumento de gestão (Santos e Barcellos, 2009).

Na área da saúde, o Ministério da Saúde define auditoria como exames sistemáticos e independentes dos fatos. Tais exames são realizados por observação, medição, ensaio de uma atividade, elemento ou sistema, verificando a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas legais, determinando se as ações de saúde e seus resulta-

dos estão de acordo com as disposições planejadas (Brasil, 2008).

Cabe aos auditores em saúde buscar sempre agilidade de intervenção no processo, a identificação de prioridades e a organização de sistema de saúde, pela lógica da necessidade da população e não do prestador do serviço, sendo um sistema de controle que informa a administração sobre a eficiência dos programas em desenvolvimento. Não lhe compete apenas indicar os problemas e as falhas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, dessa maneira, um caráter educador (Ribeiro, 2005; Chiavenato, 2006).

Na assistência à saúde, as auditorias podem ser desenvolvidas em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se, entre elas, a auditoria médica, de enfermagem e odontológica. São caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, cujo objetivo é analisar a qualidade dos serviços a fim de assegurar o seu melhor desempenho e resolubilidade (Motta e col., 2005).

A auditoria aplicável à área odontológica é uma função de serviço, pois deve estimular boas relações entre todos os segmentos envolvidos no processo, tendo como foco principal a melhoria da qualidade, diferentemente da perícia utilizada para referenciar as avaliações feitas sobre os trabalhos técnicos (Noronha, 2003). Na área de odontologia, a auditoria é realizada tanto no setor privado, por meio dos planos e convênios de saúde, quanto no Sistema Único de Saúde, pelo Sistema Nacional de Auditoria, nas três esferas de governo. O trabalho consiste em uma análise crítica, ética e sistemática da assistência prestada aos usuários, por meio da conferência do atendimento considerando padrões, indicadores e normas previamente estabelecidos.

A responsabilidade do auditor odontológico no serviço público é ampla e complexa, não sendo restrita à fiscalização, punição ou a ditador de normas. Ele desenvolve várias atividades e funções, como acompanhamento das políticas e estratégias de saúde; regulação da oferta de serviço; controle e avaliação dos indicadores; e, principalmente, a identificação das necessidades e expectativas sobre saúde bucal da população (Costa e Alevato, 2010).

O uso da auditoria na área odontológica no sis-

tema público de saúde é recente e pouco conhecido, havendo uma carência de estudos sobre o tema, sobretudo na forma que o serviço está organizado, suas ações e diretrizes, pois as auditorias na saúde no Brasil, antes da criação do SUS, eram vinculadas ao extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e não chegaram a ser totalmente estadualizadas. Quando foi transferida, a estrutura apresentava um grau elevado de burocratização que conservou sua forma de funcionamento (Santos, 1998).

Dessa forma, verificou-se a importância de fazer novas pesquisas na área, uma vez que, depois da implantação do sistema de auditoria, constataram-se vários avanços, mas também muitos desafios. Nessa perspectiva, este trabalho objetivou realizar uma revisão bibliográfica para melhorar o entendimento sobre o Sistema Nacional de Auditoria, abordando os aspectos conceituais, as atividades desenvolvidas, as dificuldades enfrentadas e o papel do profissional auditor no serviço odontológico no SUS.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico e documental, descritivo e explicativo, que enfatiza a auditoria e o papel do auditor no serviço odontológico no Sistema Único de Saúde.

Para a coleta dos dados foram buscadas informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados da Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Cochrane e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS).

Foram utilizados também os manuais do Conselho Federal de Odontologia (CRO) e do Sistema Nacional de Auditoria, em leis e portarias do Ministério da Saúde e a Constituição Brasileira de 1988.

Para o levantamento do número de trabalhos encontrados foram considerados primeiramente todos os que continham o termo “auditoria”; em seguida, “auditoria na saúde”, “auditoria odontológica” e,

posteriormente, “auditoria odontológica no Sistema Único de Saúde”.

Foram adotados como critérios de inclusão de todos os artigos encontrados aqueles que apresentassem o termo “auditoria odontológica” como palavra-chave. Considerando que se trata de um assunto pouco estudado, buscou-se o maior número de estudos que abordassem auditoria odontológica com intuito de oferecer credibilidade e conformidade ao objetivo apresentado. No entanto, para demonstrar o papel, as diretrizes e as ações da auditoria foram selecionadas as pesquisas que tratavam da auditoria no serviço odontológico no SUS para sustentar a afirmação proposta.

Os dados obtidos são apresentados nos resultados e discussão, enfocando os conceitos, a dinâmica, diretrizes, classificações da auditoria no serviço odontológico e, por último, mostrando a função do auditor e as dificuldades encontradas para efetivação e funcionamento de seu trabalho, bem como a sua importância no processo de gestão e na resolubilidade das atividades desenvolvidas no serviço público.

Resultados

No levantamento bibliográfico utilizando-se a palavra-chave auditoria foram encontrados 28.432 estudos. No entanto, ao usarmos o termo auditoria na saúde, obtivemos um total de 5.613 artigos. Quando filtramos para auditoria odontológica, este número caiu para 1.048 trabalhos. Ao realizarmos a pesquisa bibliográfica utilizando as palavras “auditoria odontológica no Sistema Único de Saúde” foram encontrados somente seis, todos incluídos na pesquisa.

Os critérios de inclusão dos artigos nesta pesquisa foram os artigos publicados a partir de 1969, cuja palavra-chave no título fosse “auditoria odontológica”. Foram incluídos os 6 artigos específicos sobre auditoria no Sistema Único de Saúde, tendo como critério a completude do histórico e informações.

A maioria das informações sobre auditoria no SUS foi encontrada nos sites dos órgãos governamentais do Ministério da Saúde, manuais dos cursos de capacitação, Constituição de 1988, normas, portarias e leis sobre a auditoria; no entanto, somente um é específico da área odontológica.

Discussão

A auditoria é importante no levantamento, no estudo e na avaliação sistemática das transações, dos procedimentos, das operações e das rotinas, bem como nas demonstrações financeiras de uma entidade. Para se entender a auditoria, como é vista atualmente, deve-se analisar o seu processo histórico, a sua origem e o motivo pelo qual se tornou uma atividade necessária aos bons andamentos dos diversos setores a que se aplica (Crepaldi, 2004).

Em 1956, Lambeck conceituou auditoria (*audit*) como avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente, surgindo assim a auditoria clínica que tem como alvo todos os aspectos do cuidado clínico do paciente, realizados por todos os profissionais de saúde (Santos e Barcelos, 2009).

Segundo Vinagre (2004), a auditoria é a pesquisa analítica que segue o desenvolvimento das operações contábeis, desde o início até o fechamento do balanço. É, portanto, o exame científico e sistemático dos livros, contas, comprovantes e outros registros financeiros de uma organização, com a finalidade de determinar a integridade do sistema de controle interno contábil.

Para Remor (2003) a auditoria é um exame sistemático e independente dos fatos obtidos por meio da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para 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 (Remor, 2003)

A Resolução nº 45, de 1984, definiu auditoria médica como um conjunto de ações administrativas, técnicas e observacionais que buscam a caracterização do desempenho assistencial referenciado nas unidades médico-assistenciais próprias, contratadas, conveniadas e em regime de cogestão, com o propósito de preservar o adequado cumprimento das normas, índices e parâmetros regulamentares, para melhoria da qualidade médico-assistencial, sob a garantia dos princípios éticos (Castro, 2004).

Silva e colegas (1996) definem auditoria na saúde pública como um instrumento de controle administrativo que se destaca como ponto de convergência

de todos os feitos, os fatos e informações originadas dos diversos segmentos da unidade, avaliando-se as confiáveis, as adequadas e as seguras.

Mejiá (2001) define a auditoria de qualidade em saúde como o exame sistemático das atuações e decisões dos profissionais e instituições que prestam serviços de saúde, com o fim de verificar, de maneira independente, se os processos asseguram os maiores benefícios com menores riscos aos usuários da saúde.

As atividades da auditoria não são tão recentes, pois sua origem está relacionada ao início das ações econômicas desenvolvidas pelo homem, principalmente na área contábil, tendo sido encontrados registros, desde 4500 a. C., no antigo Egito e na Grécia, que ratificavam práticas como arrecadação de impostos e inspeções nas contas de funcionários públicos (Boynton e col., 2002).

Na área da saúde, a ação de auditar teve início em 1910, com o Relatório de Flexner, voltado à inspeção de qualidade dos serviços médicos, tendo como objeto os registros de atendimento aos pacientes. A auditoria era realizada somente por profissional médico. Com a edição desse relatório, ficou evidente a necessidade de avaliar também a qualidade dos hospitais e a prática realizada por eles e por outros profissionais (Lembcke, 1967).

No Brasil, as auditorias em saúde têm um marco divisor, em 1976, pois antes estavam vinculadas ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); eram realizadas pelos supervisores por meio de apurações em prontuários de pacientes e em contas hospitalares. Até então, não havia auditorias diretas em hospitais, e, a partir de 1976, as chamadas contas hospitalares transformaram-se em guia de internação hospitalar (GIH), e as atividades de auditoria passaram a ser estabelecidas como Controle Formal e Técnico (Brasil, 2005b).

No entanto, a auditoria foi introduzida de forma mais sistemática, como parte de programas de qualidade, a partir dos anos 1980, sendo focada nos pacientes e desenvolvendo suas atividades na melhoria da eficácia clínica, com o objetivo de aperfeiçoar os resultados clínicos com os usuários dos serviços de saúde, mudando assim a visão fiscalizadora e punitiva, que era voltada para o controle dos recursos financeiros (Ferreira, 2007).

O avanço da auditoria se deu com implantação do Sistema Único de Saúde, em 1988, e, com a regulamentação da Lei 8.080, que previu a criação do Sistema Nacional de Auditoria, estabeleceu-se ao setor a função de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde nos três níveis de gestão (Brasil, 1990).

O norteamento da auditoria está nos resultados da qualidade do serviço prestado, utilizando como parâmetros a legislação, os estudos epidemiológicos e os contábeis, dentre outros. A auditoria então verifica, constata e valida todos os processos que envolvem o SUS (Brasil, 2008).

Como o sistema é complexo, dinâmico e em constante evolução, para acompanhar seu processo de crescimento, ações, indicadores e resultados foram desenvolvidos diferentes redes de informações e sistemas estratégicos, gerenciais e operacionais, que são usados pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA) para obtenção de dados, análise e suporte para a realização de auditorias analíticas e operacionais (Brasil, 2005b).

O SNA foi criado pela Lei 8.689, de 1993, no artigo 6º, que extinguiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, levando à reestruturação do setor no Ministério da Saúde, a transferência de serviços e doação ou a cessão de bens patrimoniais do INAMPS para o Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Estados, Municípios e o Distrito Federal, que se tornaram responsáveis pela execução dos serviços e dos recursos financeiros aplicados pela esfera federal (Brasil, 2008).

A regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito SUS, realizou-se através do Decreto Federal nº 1.651, de 1995, cujo artigo 2º determina que: “O SNA exercerá as atividades de controle da execução para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento, avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos e a auditoria da regularidade dos procedimentos praticados mediante exame analítico e pericial”.

Vale ressaltar que o artigo 5º do decreto 1.651, de 1995, dispõe sobre as competências dos componentes do SNA nas três esferas de governo, enquanto o

Decreto nº 5.841, de 13 de julho de 2006, determinou que o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) passasse a integrar a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde. Dessa forma, o DENASUS ganhou um novo formato, com a progressiva descentralização das responsabilidades pela execução das ações de saúde e pelo uso dos recursos financeiros, exercendo atividades de auditoria e fiscalização (Brasil, 2008).

De acordo com Medeiros e Andrade (2007), para que a auditoria possa ser considerada eficiente e eficaz é importante que se torne um sistema de educação e aperfeiçoamento contínuo, mostrando preocupação com a qualidade, a segurança e a humanidade das prestações de saúde, tratando de alcançar, por intermédio de um processo de ensino e aprendizagem, motivação e participação de todos que atendem pacientes. Desta forma, na assistência à saúde, a auditoria pode ser desenvolvida em vários setores e por diferentes profissionais, destacando-se a auditoria médica, de enfermagem e odontológica. Caracterizadas por uma sequência de ações administrativas, técnicas e observacionais, essas auditorias têm por objetivo analisar a qualidade dos serviços, a fim de assegurar o seu melhor desempenho e resolubilidade (Motta e col., 2005).

Melo (2007), em sua análise sobre o número de equipes de auditores no SNA, demonstrou que os três níveis eram compostos por números diferenciados de integrantes, sendo a esfera municipal a que tem o menor número de componentes, com a maior concentração por faixa etária, de 41 a 50 anos (62%). Quanto há graduação 68%, estão na área biomédica, enquanto 32% são de outras (exatas e humanas, tais como jornalismo, letras). Tal configuração evidencia a importância da multiprofissionalidade e da integração das equipes, abordando o processo de saúde como um todo, no processo de auditoria.

No que diz respeito ao gênero, há um equilíbrio entre as equipes de auditores, nas três esferas de governo. De acordo com a carga horária de trabalho, a jornada de trabalho é de 8 horas diárias e a remuneração varia de uma esfera para outra dependendo do tipo de vínculo, nomeado ou concursado (Melo, 2007).

A auditoria de sistemas de serviços de saúde pode ser categorizada em dois grandes grupos: auditoria clínica que corresponde uma análise crítica sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes; e auditoria organizacional, relativa ao sistema de serviços de saúde. Ambas são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o conjunto das atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde da população (Mendes, 2002).

Conforme a figura a seguir, a auditoria é composta de cinco momentos:

Figura 1 - Ciclo da auditoria clínica



Fonte: Adaptado de Norman e colegas, 2003, apud Ferreira, 2007.

No Sistema Único de Saúde as atividades de auditoria são definidas pelo Sistema Nacional de Auditoria, que classifica as ações de acordo com as atividades a serem executadas, desenvolvendo-as em diferentes níveis de complexidade, que vão desde o cuidado individualizado e o trabalho em equipe até os níveis de sistemas municipais, estaduais e nacionais de saúde (Brasil, 2008).

As auditorias no SUS são classificadas segundo os seguintes aspectos: definição do foco; periodicidade da realização; composição das equipes de auditoria; execução (Brasil, 2008).

Quanto aos tipos de auditoria, podem ser sobre os sistemas de saúde: gestão; auditoria de serviços de saúde; auditoria de ações em saúde; e auditoria sobre a aplicação de recursos financeiros, que é transversa aos três primeiros tipos (sistemas, serviços e ações de saúde).

A periodicidade das auditorias varia de acordo com a sua natureza. Elas podem ser regulares ou ordinárias, quando as ações são inseridas no planejamento; e especiais ou extraordinárias, se realizadas para apurar denúncias ou atender a alguma demanda específica.

Classificam-se também pelo aspecto da composição das equipes de auditoria, isto é, podem ser direta quando a ação é realizada com a participação dos técnicos de apenas um dos integrantes do SNA; integrada, quando é realizada com a participação de técnicos de mais de um integrante; e compartilhada, quando a atividade se dá em conjunto com técnicos de outras instituições de controle (por exemplo, Tribunal de Contas da União, TCU, e Controladoria Geral da União, CGU) (Brasil, 2008).

Em relação à execução, a auditoria pode ser realizada de acordo com a execução: analítica, consistindo na análise de relatórios, processos e documentos, cuja finalidade é subsidiar a inspeção *in loco*, utilizando dados dos sistemas de informação do SUS, tais como Sistema de informação ambulatorial (SIA) e Sistema de informação hospitalar (SIH); e operativa, consistindo na verificação, *in loco*, do atendimento aos requisitos legais que regulam os sistemas de atividades na área da saúde, por meio do exame direto dos fatos, documentos e situações.

As atividades da auditoria no serviço odontológico do SUS estão inseridas nas diretrizes preconizadas pelo SNA, sendo desenvolvidas em diferentes níveis de complexidade e também no subsistema (FUNASA), abrangendo desde o cuidado individualizado até os serviços prestados por um conjunto de profissionais (Brasil, 2005b).

Atualmente, a auditoria odontológica é integrada ao trabalho das auditorias médica e de enfermagem, avaliando continuamente a qualidade da assistência que as equipes de saúde bucal prestam aos usuários, desde a primeira consulta até o término do tratamento. Isso é alcançado por meio de análise da documentação da assistência registrada nos

prontuários, bem como por visitas em loco (Santos e Barcellos, 2009).

A auditoria odontológica é um ramo da odontologia que vem crescendo nos últimos anos. Devido ao aumento no número de planos de saúde privados que oferecem cobertura para saúde bucal e com a evolução do Sistema Único de Saúde, o exercício da auditoria se faz cada vez mais necessário. Principalmente se for estruturado como um processo educativo que visa o cumprimento das normas e itens contratuais entre empresas, credenciados e usuários.

A auditoria odontológica pode ser definida como a confrontação dos serviços prestados com a norma estabelecida, para chegar a um relatório de auditoria. Esse processo, ao mesmo tempo em que realiza o controle da qualidade, também controla custos, prevenindo abusos nos sinistros e controle de fraudes (Mata e col., 1996).

Papel do Auditor no Serviço Odontológico

Nos últimos anos, a auditoria vem passando por várias transformações, tanto no setor público quanto no privado. No setor público a tendência é de ampliação e no privado, o crescimento se dá nos serviços intermediários prestados por entidades públicas ou privadas, o que aumenta a importância do papel do cirurgião dentista auditor.

No SUS, o termo de auditor odontológico caiu em desuso, sendo hoje denominado auditores. Para Sá (2002), o auditor observa a exatidão, a integridade e a autenticidade dos registros e documentos. Os auditores fazem parte de uma equipe multiprofissional que deve ter conhecimento do sistema como um todo, buscando garantir a integralidade do serviço e da gestão (Brasil, 2008).

Os auditores respondem não só perante a administração da organização a que prestam serviço, mas também perante os usuários, motivo pelo qual esse profissional deve ter independência, soberania, imparcialidade, objetividade, conhecimento técnico, capacidade profissional, atualização dos conhecimentos técnicos, cautela, zelo profissional, comportamento ético, sigilo e discricção (Brasil, 2008).

Devem, também, constituir uma instância de mediação, conciliação e solução de conflitos, os

quais podem surgir nas relações entre profissionais, pacientes, parentes, instituições. Além disso, a auditoria deve ser um sistema de caráter preventivo do erro profissional e reparador deste, sem cunho de ordem penal (Santos e Barcellos, 2009).

Assim, a auditoria em serviços de saúde deve ter como objetivos: manter o equilíbrio do sistema, possibilitando o direito à saúde para todos; garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos e prestados; e fazer cumprir os preceitos legais estabelecidos pela legislação nacional, de acordo com os princípios éticos e a defesa do consumidor (Medeiros e Andrade, 2007). Deve atuar desenvolvendo seu papel nas fases de pré-auditoria, auditoria operativa, analítica e mista; revisar, avaliar e apresentar subsídios visando o aperfeiçoamento de procedimentos administrativos, controles internos, normas, regulamentos e relações contratuais; promover o andamento justo, adequado e harmonioso dos serviços de saúde; avaliar o desempenho dos profissionais de saúde com relação aos aspectos éticos, técnicos e administrativos, com qualidade, eficiência e eficácia das ações de proteção e atenção à saúde (Medeiros e Andrade, 2007).

O profissional, para ser habilitado como auditor, não deve fazer inferências, não pode ser proprietário, sócio cotista, administrador e dirigente de entidade que preste serviço assistencial ao SUS, assim como não ter nessas condições familiares próximos. Deve ter ficha funcional limpa, respeitar os níveis hierárquicos existentes por toda a organização e ter bom senso (Brasil, 2008).

O processo de trabalho do auditor é desenvolvido em três etapas: planejamento, que compreende a programação da ação da auditoria, definindo a equipe e os pontos a serem verificados, realizando a fase analítica que abrange o levantamento dos dados disponíveis nos sistemas de informação Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB); execução, compreendendo a fase operativa, notificação dos resultados e análise da defesa; e, por último, os resultados, que compreendem a elaboração de relatórios, encaminhamentos e acompanhamento das ações corretivas e saneadoras propostas (Brasil, 2005a).

Os principais instrumentos da auditoria são:

plano de saúde, relatório de gestão, Programação Pactuada Integrada (PPI), relatórios de auditoria operacional anteriores, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Programação Orçamentária e Financeira (FPO), banco de dados dos atendimentos ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH e SIAB), banco de dados dos serviços de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, prontuários dos pacientes, entrevistas com usuários, série histórica de produção, indicadores previstos no Pacto pela Vida, ou seja, metas mínimas sobre saúde que os municípios devem atingir e dados quantitativos e qualitativos da contratualização e o Sistema de Informação do Município (Brasil, 2008).

Os processos de trabalho para ações de controle e avaliação na saúde realizados pela auditoria consistem em manter o cadastro atualizado de estabelecimentos de saúde e dos profissionais públicos e privados; verificar o cartão SUS dos usuários e profissionais; a organização da rede, conferindo a capacidade instalada (física e de recursos materiais e humanos) e definindo a potencialidade de produção, segundo a autorização das internações (AIH) e Autorização de Procedimentos Alta Complexidade (APAC) e dos procedimentos média e alta complexidade.

Deve realizar, também, o monitoramento e a fiscalização da execução dos procedimentos executados nas unidades, por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial, processamento das informações que viabilizem o pagamento dos serviços prestados, incluindo a atualização da versão do sistema de transmissão, acompanhamento da tabela de valores (SIGTAP), conferência mensal das relações nominais dos atendimentos efetuados, autorização dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPA), consolidados e individuais, acompanhamentos dos valores programados, aprovados e apresentados, controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos estabelecimentos de saúde (Brasil, 2008).

Para análise dos dados pelo setor de auditoria, são utilizados como critérios os dados de produção, produtividade, capacidade instalada, acesso, cobertura assistencial, objetivando a verificação da acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos serviços e impacto das ações de saúde e também dá suporte na construção e uso dos indicadores e metas na área da saúde (Brasil, 2005a).

A ação do auditor na atenção básica da saúde bucal refere-se à elaboração de projetos de saúde individual e coletiva para usuários da rede, considerando o perfil epidemiológico da população, as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde. Nesse sentido, deve incentivar as práticas promocionais, o acolhimento e a inclusão do usuário, promovendo a otimização dos serviços e o acesso aos demais níveis do sistema, observando a construção do diagnóstico de área, levando em consideração a importância da inclusão nas rotinas da assistência (Brasil, 2005a).

A atenção especializada de média e alta complexidade está diretamente associada ao tipo de procedimento a ser realizado, principalmente os desenvolvidos no Centro de Especialidade Odontológica, bem como sua relação com outros fatores, tais como cadastros dos equipamentos (raio X comum, panorâmico); de serviços (laboratórios de prótese, implante, ortodontia); e a disponibilidade de profissionais especializados (Brasil, 2005a).

O auditor participa da regulação de atendimentos regionais e municipais, organizando as cotas de vagas, acompanhando a referência e a contrarreferência e monitorando se a oferta de serviços é menor ou maior que a demanda, a fim de garantir o acesso dos usuários de maneira racional, para não haver excesso ou a utilização inadequada dos serviços de saúde (Brasil, 2008).

Também cabe ao auditor garantir a participação social e o controle público do sistema, por meio dos conselhos locais e municipais, fóruns municipais, e conferências de saúde, audiências públicas e as comissões intergestoras bipartite e tripartite (Brasil, 2005b).

Outra atividade realizada pela auditoria são as glosas, que consistem no cancelamento parcial ou total do procedimento e dos recursos financeiros, por serem considerados ilegais ou indevidos. Ou seja, as glosas referem-se aos itens financeiros cujo pagamento os auditores do SUS e também dos planos de saúde não consideram cabíveis. As glosas são aplicadas quando geram dúvidas em relação às regras e práticas adotadas pela instituição de saúde (Ferreira e col., 2009).

As glosas podem ser também administrativas, decorrentes de falhas operacionais no sistema de

faturamento, falta de interação entre a coordenação e as equipes de saúde bucal. Podem também ser aplicadas por falta de registro de informações dos cirurgiões dentistas durante a assistência prestada.

Vale ressaltar que o profissional auditor enfrenta inúmeras dificuldades para a realização das suas atividades, tanto no serviço público quanto no privado. Entre as causas do mau relacionamento entre o auditor e o dentista operacional, estão o desconhecimento da legislação e dos preceitos éticos, a diversidade de códigos e nomenclatura e as modificações constantes de normas relativas aos códigos dos procedimentos, bem como na descrição de como os mesmos devem ser realizados para que não haja glosas, tanto na rede pública quanto nas empresas privadas (Silva, 1997).

O auditor, apesar de considerado um especialista, se percebe como um mero executor de políticas formuladas, fortalecendo, assim, a impessoalidade no processo de auditoria. A competência técnica parece ser a dimensão mais desejada pelos diversos auditores, pois almejam garantias de aperfeiçoamento e obtenção de legitimidade para suas ações, além de garantias de direitos já alcançados por outros auditores, integrantes dos sistemas de controle externo ao Ministério da Saúde (Melo, 2007).

O auditado tem uma parcela de participação muito baixa nas auditorias. Pode-se dizer que ela se resume a tirar as dúvidas dos auditores e defender a sua área de trabalho de possíveis não conformidades. O relacionamento entre auditado e auditor normalmente é conflituoso, pois, durante as auditorias, podem vir à tona problemas de relacionamento entre um setor e outro, tirando de foco a melhoria do sistema da qualidade da instituição (Mendes, 2006).

Vale ressaltar que o consultório ou unidade de saúde não é um tribunal onde se deve julgar o trabalho de um colega. Cabe sim verificar, em um exame inicial ou final, se o plano de tratamento foi cumprido e está de acordo aos padrões do convênio ou das normas estabelecidas pelo SUS. Caso haja um problema técnico, deverá ser resolvido entre os profissionais e nunca na presença do paciente ou terceiros (Silva, 1997).

Várias empresas de convênio se acham no direito de elaborar regras, nem sempre éticas e/ou dentro dos preceitos legais. O cirurgião dentista -

convidado a participar como credenciado ou como perito auditor - entra no esquema sem saber de seus direitos e deveres. O perito se coloca na posição de dono da verdade e o credenciado é visto como um réu indefeso (Peres, 1997). Outro fator preponderante para as dificuldades do auditor é a inexistência da padronização das avaliações dos procedimentos odontológicos, tanto no público como no privado (Bragança e col., 2011).

Para a classe odontológica, os auditores são os principais causadores dos conflitos, dados às condições de trabalho e também pela falta de formação na área de auditoria. Deve-se levar em conta que, na maioria dos serviços de saúde, esta função é exercida por um profissional sem formação especializada (Noronha e Salles, 2004). Existe um pequeno número de auditores capacitados, pois os cursos de capacitação e os profissionais com o perfil para o cargo são reduzidos, levando a atividade de auditoria a se concentrar no relato dos desvios e não na solução dos problemas (Costa e Alevato, 2010).

Outra área crítica dentro do processo de auditoria é a normativa ética para tramitação de documentos do tipo “enviar relatório sigiloso e lacrado”, pois estes documentos contêm informações para gestores e profissionais de saúde com recomendações e solicitações de informações, que muitas vezes cabem justificativas do porque dá realização ou não das atividades. Frequentemente, não se respeita esta diretriz, sendo, na maioria das vezes, o lacre rompido pelo paciente ou por outros profissionais, pois o documento lacrado pode ser interpretado com desconfiança em relação ao conteúdo do relatório (Silva, 1997).

Vale ressaltar que a população ainda não está habituada aos procedimentos periciais, tanto médicos como odontológicos, havendo um desconhecimento das atividades realizadas e da função da auditoria. O paciente questiona a necessidade de se deslocar até outro consultório ou repartição para ser examinado ou para liberação das guias de tratamento (Costa e Alevato, 2010).

Além das dificuldades apresentadas, existe a insatisfação com as condições do exercício profissional, com a falta de condições de trabalho e com a remuneração, pois não há uma isonomia salarial nas três esferas do SNA e entre os membros da

própria equipe, com a valorização da classe médica em relação aos demais profissionais. Em algumas localidades o cargo de auditor ainda não foi instituído, prevalecendo a prática da indicação ao cargo. Nessa perspectiva, há pouca valorização da atividade desenvolvida e insegurança, uma vez que não há legitimidade para agir sem exposição pessoal (Machado, 1996).

Portanto, a autoridade do SNA é imputada à propriedade do “saber” em auditoria, poder atribuído não somente à força de trabalho, mas às instituições de controle interno e externo ao Ministério da Saúde, aos gestores e usuários, à sua estrutura formal e de base legal. O poder e aceitabilidade às normas se vincula ao cargo e não ao profissional que o ocupa (Melo, 2007).

Conclusão

Conclui-se que existem poucos trabalhos científicos sobre auditoria no serviço odontológico. O sistema de auditoria é essencial na avaliação, no controle e na regulação da atenção prestada pelo SUS, constituindo um instrumento administrativo confiável e adequado para os gestores no desenvolvimento de estratégias de saúde. Nessa perspectiva, o papel do auditor é de fundamental importância na legitimidade das informações de saúde.

Referências

- BOYNTON, W. C.; JOHNSON, R. N.; KELL, W. G. *Auditoria*. São Paulo: Atlas, 2002. 982p.
- BRAGANÇA, D. P. P. et al. *Avaliação dos procedimentos clínicos mais glosados nos convênios odontológicos*. *RFO*, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 136-139, maio/ago. 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/17_Decreto_1651.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2010.

- BRASIL. Lei 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. p. 018055.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Orientações técnicas sobre auditoria em odontologia no SUS: caderno 2. 2. ed.* Brasília, DF, 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria. *Curso básico de regulação, avaliação, controle e auditoria do SUS*. Brasília, DF, 2005b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria. *Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS*. Brasília, DF, 2008.
- 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.
- CHIAVENATO, I. *Administração: teoria, processo e prática.* 4. ed. São Paulo: Campus, 2006.
- CREPALDI, S. A. *Contabilidade gerencial: teoria e prática.* 3 ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- COSTA, M. T.; ALEVATO, H. *Auditoria odontológica: uma ferramenta de gestão em saúde suplementar.* In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 6., 2010, Niterói. Disponível em: <http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg6/anais/T10_0315_1184.pdf>. Acesso em: 31 out. 2010.
- FERREIRA, A. S. D. *Auditoria no Sistema Único de Saúde: um estudo de caso no Sistema Nacional de Auditoria Assistencial de Minas Gerais, 2004/2006.* 2007. 98 p. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- FERREIRA, T. S. et al. Auditoria de enfermagem: impacto das anotações das anotações da enfermagem no contexto das glosas hospitalares. *Aquichán*, Bogotá, v. 9, n. 1, p. 38-49, 2009.
- LEMCKE, P. A. Evolution of the medical audit. *JAMA*, Chicago, v. 199, n. 8, p. 543-50, Feb. 1967.
- MACHADO, M. H. *Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão.* 1996, 245f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- MATA, J. E.; MARTOS, E. C.; ANZALDI, M. A. C. E. *Auditoria odontológica.* Buenos Aires: Ediciones Dunken, 1996. 314p.
- MEJIÁ, M. J. M. Es antiética la auditoria de la calidad en salud. *MedUNAB*, Bucaramanga, Colômbia, v. 4, n.11, p. 149-52, 2001.
- MELO, M. B. *O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho.* 2007. 218f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.
- MEDEIROS, U. V.; ANDRADE, J. M. V. *Guia de estudo de auditoria.* Apostila do curso de especialização em odontologia do trabalho. São Paulo: Faculdade de Odontologia São Leopoldo/Ed. Mundi Brasil, 2007.
- MENDES, E. V. *Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.* Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002. 176p.
- MENDES, S. B. *Avaliação da qualidade da assistência odontológica municipal da cidade do Rio de Janeiro.* 2006. 134f. Dissertação (Mestrado em Ciência na Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.
- MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. *Auditoria médica no sistema privado: abordagem prática para organizações de saúde.* São Paulo: Iátria, 2005. 220p.
- NORONHA, F. *Auditoria odontológica em planos de saúde: a influência de um método padronizado de avaliação.* 2003. 165 f. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói.

- NORONHA F. M.; Salles D. M. T. *A ferramenta auditoria aplicada à odontologia*. CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO, 2004. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/2004/pdf/130.pdf>. Acesso em: 31 out. 2010.
- PERES, A. S. *Perícia de convênio odontológico*. 1997. 100f. Dissertação (Mestrado em Deodontologia e Odontologia Legal) - Faculdade de Odontologia - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- REMOR, L. C. *Controle, avaliação e auditoria no Sistema Único de Saúde: atividades de regulação e fiscalização*. Florianópolis: Papa-Livro, 2003. 101p.
- RIBEIRO, C. D. E. *Saúde como um direito: as interrelações da auditoria em saúde com o Ministério Público na garantia da integralidade da atenção*. 2005. 129f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- SÁ, A. L. *Curso de auditoria*. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- SANTOS, F. P. O novo papel do município na gestão da saúde: o desenvolvimento do controle e avaliação. In: CAMPOS, C. R. et al. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998. p. 31-49.
- SANTOS, L. C.; BARCELLOS, F. V. *Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão*. 2009. 9f. Monografia (Especialização em Gestão e Auditoria em Saúde pelo programa de pós-graduação *lato sensu*) - Centro Universitário Unieuro, Brasília.
- SILVA, N. M.; BORINI, O.; PIEPER, S. *Controle, avaliação e auditoria em saúde*. 2. ed. Florianópolis: SES/UFSC, 1996. 229p.
- SILVA, M. *Compêndio de odontologia legal*. Rio de Janeiro: Medsi, 1997. 490p.
- VINAGRE, M. F. M. *A importância da evidência em auditoria*. 2004. 127 f. Monografia (Especialização em Contabilidade e Auditoria Pública) - Departamento de Contabilidade, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Recebido em: 08/12/2010

Reapresentado em: 29/03/2012

Aprovado em: 25/05/2012